

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA

**PAPEL DE LA FAMILIA COMO
AGENTE DE SALUD EN DOS
COMUNIDADES URBANAS.
ASENTAMIENTO TIERRA PROMETIDA
Y BARRIO RIGUERO. AGOSTO 1992.**

TESIS DE GRADO

AUTORA:
VEDYS COREA RICARTE¹

TUTOR:
DR. JULIO PIURA.²

ASESOR:
DR. LORENZO MUÑOZ GARCIA³

MANAGUA, ABRIL DE 1993

¹ LIC. SOCIOLOGIA

² M.S. EN ADMINISTRACION DE SALUD

³ ESPEC. EN 2do GRADO ADMINISTRACION EN SALUD

AGRADECIMIENTOS

- DESEO EXPRESAR UN ESPECIAL AGRADECIMIENTO AL DR. LORENZO MUÑOZ, ASESOR DEL PRESENTE TRABAJO, POR SUS VALIOSOS APORTES Y CONSTANTE MOTIVACION PARA LA CONCLUSION DE ESTA INVESTIGACION.
- A LA LIC. GLADYS RICARTE POR SU CONSTANTE MOTIVACION PARA CONTINUAR.
- AL DR. PEDRO LEIVA POR SU APOYO INCONDICIONAL.
- AL LIC. JUAN ROCHA POR SU VALIOSA COLABORACION.
- AL DR. JULIO PIURA TUTOR DE LA TESIS DE INVESTIGACION.
- A TODAS LAS PERSONAS Y AMIGOS QUE DE UNA U OTRA FORMA ME APOYARON PARA QUE FUERA POSIBLE LA FINALIZACION DE ESTE TRABAJO.

DEDICATORIA

A MI MADRE.

A MI ESPOSO.

A MIS HIJOS.

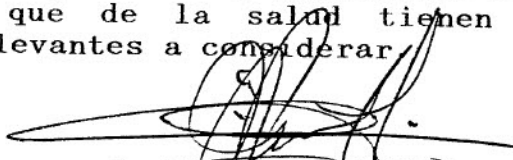
OPINION DEL TUTOR

En el presente estudio se aborda un aspecto en el cual se ha tenido poca experiencia en nuestra institución, cual es, el papel que juega la familia como agente de salud.

Este es un aspecto que ha venido teniendo mayor relevancia, dado que en la familia se determina un comportamiento reproductivo, procesos de socialización y vinculación con el nivel comunitario, que son poco abordados aún dentro de los procesos de enseñanza a personal de salud y agentes comunitarios.

Este tipo de estudios demandan de abordajes multidisciplinarios que permita ir identificando este rol y condiciones de potencialización como parte de la respuesta social ante los problemas de salud.

Con este estudio de caracter exploratorio, se identifican aspectos relevantes a ser tomados en consideración, tanto para el abordaje metodológico de este aspecto, como para el diseño e implementación de intervenciones, donde el componente de promoción y prevención en salud, así como la percepción que de la salud tienen las familias, son aspectos relevantes a considerar.



Dr. Julio Piñra L.
Tutor.

CONTENIDO

- I. INTRODUCCION
- II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- III. OBJETIVOS
- IV. MARCO DE REFERENCIA
- V. DISEÑO METODOLOGICO
- VI. RESULTADOS
- VII. DISCUSION DE RESULTADOS
- VIII. CONCLUSIONES
- IX. RECOMENDACIONES
- X. BIBLIOGRAFIA
- XI. ANEXO

I. INTRODUCCION.

En los últimos años ha habido un interés creciente por las complejas correlaciones entre la salud en general y la familia en particular, por las relaciones mutuas entre la familia y la salud de sus miembros, así como por las consecuencias que estas relaciones tienen para el sistema de atención en salud.

Se reconoce cada vez más que si la familia es una unidad de vida, también debe ser una unidad de enfermedad. Lo mismo que los tipos de familias y sus modificaciones tienen importancia en lo que respecta a la salud de los individuos que la componen e influyen en el uso que se hace de los servicios de salud, tiene también una relación significativa con los ámbitos de la organización y las actitudes de la familia.

En el dominio de la salud la familia ha sido siempre un punto focal de atención. En los últimos años el estudio de las estructuras familiares y de la evolución de la familia se viene convirtiendo cada vez más en un esfuerzo coherente y sistemático para planear la solución de los problemas sanitarios y para organizar los servicios de salud en función de la familia. Además el hecho de que la familia sea la célula bio-social en el seno de la cual se determina el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad, han dado un nuevo impulso al vasto interés multidisciplinario por las investigaciones sobre la familia.

Los problemas de salud de la población de los países en desarrollo, adquieren cada vez más, tanto un significado político, médico-social y administrativo.

La salud para todos en el año 2000, ha sido formulada en la XX Asamblea Mundial de la Salud como meta en el campo del desarrollo económico y social de los países, para el logro de unas mejores condiciones de vida en las próximas décadas.¹

No obstante en Nicaragua, son muy escasos los estudios desarrollados sobre familia, salud y comunidad, y estos están más orientados a lo económico.

EL Ministerio de Salud MINSA, plantea como premisa fundamental que la salud del pueblo Nicaragüense tiene que dejar de ser un concepto abstracto, idealizado y enajenado, para reconocer a la salud como una categoría de análisis y transformación históricamente determinada. La salud es considerada como parte de las condiciones generales de vida, indisolublemente ligada a todo el movimiento de desarrollo de los cambios cuantitativos de toda la sociedad Nicaragüense.²

Partiendo de esta premisa se desarrollan los servicios básicos de salud expresado por las acciones que comienzan con la atención preventiva hacia el individuo y su familia, tendientes a proporcionarles bienestar físico, mental y social y a prolongar su vida con acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Estas actividades están integradas y forman parte esencial de la atención primaria en salud a la vida familiar, en donde se le enseña al pueblo, al núcleo familiar a manejar su propia salud, alfabetizarse en salud.

La situación social del país exige de la familia un nuevo rol en su actuación para enfrentar los problemas de salud de sus miembros que la integran. En este sentido el presente estudio

¹OMS. Los objetivos de la salud para todos en el año 2000. España, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987

²Ministerio de Salud. Plan Maestro de Salud. 1991-1996

pretende ser una primera aproximación a la identificación del rol que juega la familia como agente de salud a partir del cual, se relacionará con aquellos aspectos relevantes en el contexto comunitario.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El presente estudio se plantea abordar las siguientes interrogantes:

1. ¿ CUALES SON LAS PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS OBJETO DE ESTUDIO COMO UNIDAD DE PRODUCCION Y REPRODUCCION DE SALUD ENFERMEDAD?
2. ¿CUAL ES EL MOMENTO DEL CICLO EVOLUTIVO FAMILIAR QUE PREDOMINA?
3. ¿CUALES SON LOS TIPOS DE ENFERMEDADES PRESENTADOS EN LOS ULTIMOS SEIS MESES, EN LOS MIEMBROS DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS?
4. ¿CUALES SON LOS PRINCIPALES AGENTES DE SALUD A LO INTERNO DE LA FAMILIA Y COMO ACTUAN O SE COMPORTAN ANTE LOS EPISODIOS DE ENFERMEDAD DE SUS MIEMBROS?
5. ¿CUAL ES EL NIVEL DE RESOLUCION FAMILIAR A LOS PROBLEMAS DE SALUD.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de respuesta de las familias ante los principales problemas de salud de sus miembros, en dos grupos de población seleccionados. Asentamiento Tierra Prometida y Barrio Rigüero de la ciudad de Managua, en el período Mayo - Octubre de 1992.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Determinar las principales características y condiciones de vida de las familias objeto de estudio.
- 2.- Establecer las principales enfermedades de los miembros de las familias a estudiar en los últimos 6 meses.
- 3.- Identificar los principales agentes de salud a los que las familias acuden en caso de enfermedad.

IV.- MARCO DE REFERENCIA

El término Familia se aplica a un grupo de personas de diversas edades, unidas por lazos de parentesco conyugal o sanguíneo que viven bajo la autoridad de una de ellas en una casa, el concepto actual abarca parientes , trabajadoras domésticas y otras personas que desde el punto de vista de la salud, comparten factores o riesgos para la salud.

La característica principal de la familia es la de formar una unidad en relación a otros grupos semejantes o diferentes, siendo una unidad tienen rasgos especiales, Establecen relaciones e interactúan en la sociedad. Esto no significa que la familia sea indisoluble y permanente. LA Familia ha cambiado con el tiempo de acuerdo a las situaciones socioeconómicas de los países Latinoamericanos.

La estructura familiar puede considerarse de dos tipos.

La Reproductiva y de convivencia, que en cierta forma traduce o no relaciones sanguíneas.

La Reproductiva, elemental, conyugal o nuclear está formada por uno o los progenitores y sus hijos. En este tipo de familia el factor importante es genético, es la familia tradicional.

La de tipo convivencia: Conocida como familia doméstica, más o menos amplia de la cual la familia nuclear pueden formar parte. En este último caso hay dos variedades: la extendida, formada por padres, hijos y otros parientes consanguíneos y la compuesta, cuando se agregan otros integrantes no consanguíneos como las empleadas domésticas.

Habitualmente la familia nuclear atraviesa por cinco etapas naturales de desarrollo, cuya duración no es fija. Las etapas son:

De formación, crecimiento (nacimiento de hijos), terminación del crecimiento, reducción y disolución (fallecimiento, divorcios o desapariciones).

En salud interesan básicamente tres grupos de funciones:

Reproducción y convivencia, instrucción y educación, y satisfacción de necesidades biopsicosociales, las cuales están interrelacionadas e influidas entre sí.

Las funciones de la familia interesan en salud por que su ausencia o alteraciones traen problemas a sus integrantes y por que son factor decisivo para la creación y operación de los servicios de salud.

Los problemas de salud que presentan las familias de una determinada sociedad están ligadas íntimamente a su modo de vivir, a sus hábitos costumbres y a los modos de producción vigente en la sociedad, por lo tanto, la atención a la salud se convierte en una más de las contradicciones que existen en la sociedad, y adquieren cada vez más un significado político médico-social y administrativo.

Al considerar a la familia como unidad de salud debe tenerse en cuenta a las trabajadoras domésticas pues muchas veces se ocupan de los aspectos de alimentación y limpieza y cuidado de los niños.

La familia ofrece la posibilidad de abordar los problemas de salud de forma integral y práctica, los que así son más fáciles de resolver por ejemplo:

1. La promoción de la salud, las medidas de higiene personal, la lucha contra la desnutrición y los exámenes médicos a las familias enteras permiten combatir o descubrir padecimientos que pueden afectar a todo el grupo familiar.

2. La prevención de padecimientos mediante vacunaciones.

3. En la curación lo mas adecuado es abordar los problemas atendiendo a todos los miembros de las familias.

4. En la rehabilitación se debe cuidar al afectado e instruir a los familiares para favorecer la readaptación.

5. En la educación para la salud, la transmisión de mensajes educativos se facilita en la familia si un miembro de la misma lo hace.³

Lo anterior llevado a términos reales, significa que el personal de salud debe incorporar a su trabajo diario los conocimientos de la familia, y que los miembros de éstas deben estar conscientes de la dinámica familiar y de la importancia que tienen para la salud las relaciones intra, inter y extrafamiliares.

Durante los últimos años las condiciones económicas y sociales de Nicaragua se han caracterizado por el estancamiento de la actividad económica, el crecimiento negativo del producto interno bruto, la caída vertiginosa de los salarios reales, el aumento del desempleo, el descenso de la capacidad productiva, y consecuentemente el incremento dramático de la pobreza.

Nicaragua tiene y tendrá hasta principios del siglo XXI una estructura poblacional por edad muy joven, es decir el 40% o más de su población se mantendrá alrededor de los 15 años de edad. Se

³Alvares A., Lugardo. Infante M., Barona. Sociedad y Salud. Cali, Colombia, Universidad del Valle, 1991.

estima que actualmente el 46% de los Nicaragüenses tienen edades comprendidas entre 0-14 años y la edad promedio de la población es de 16 años.⁴

En momentos en que el proceso de descentralización y fortalecimiento de los poderes locales, concentran un gran interés entre el gobierno y la sociedad Nicaragüense, el más amplio conocimiento de las condiciones de vida de las familias Nicaragüenses, puede conllevar hacia la concreción de medidas técnicas y políticas que conduzcan hacia la satisfacción de sus necesidades básicas insatisfechas, condición indispensable para crear las bases de un desarrollo armónico y sostenido.

La composición por edad de la población Nicaragüense estimada para el quinquenio es la siguiente: El 46% para el grupo de 0-14 años, el 52% entre 15-64, y el 3% para los 65 años y más.⁵

El volumen total de población creció en el orden del 41% entre 1980 y 1990. La población Urbana se incrementó en un 60%, pasando de 1.4 millones en 1980 a 2.2 en 1990, mientras la población rural solo aumentaba en 25% al pasar de 1.3 millones en 1980 a 1.6 millones en 1990.

La tasa de fecundidad para el quinquenio 1990-1995 se estimó en 5 hijos por mujer, una de las más altas de Centro América, y concentrada fundamentalmente entre las mujeres pertenecientes a estratos económicos con menores ingresos y a las áreas Rurales, en consecuencia mujeres y niños que viven en medio de grandes dificultades.⁶

⁴Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, Estimaciones de Población de Nic. Junio, 1991.

⁵op. cit. pag.10.

⁶Ministerio de Salud. Plan Trienal de Salud. Nic. 1991-1993.

Es preciso destacar la alta tasa de fecundidad entre las mujeres de 15-19 años, la cual representa el 16% de la fecundidad para el grupo de mujeres en edad fértil, el 21% de los niños nacidos vivos, son hijos de mujeres menores de 20 años.⁷

Una de las características de la familia Nicaragüense es ser numerosa y fecunda, por tal motivo se puede decir, que este es un país de jóvenes y de niños.

En cierto sentido la familia Nicaragüense es inestable y desintegrada, La miseria de siglos en el campo, causa esencial de las migraciones de campesinos hacia zonas Urbanas o hacia regiones productoras de café, algodón, que les proporcionan empleo temporal para sobrevivir, ha determinado casi siempre las uniones con una segunda o tercera mujer.⁸

En el 34% de los hogares Urbanos a nivel nacional y en el 60% la Región III Managua está ausente el padre, y es la madre la que responde económicamente de la casa y de los hijos y por esto, que juega el papel determinante como agente socializador del niño. Datos como este permiten hablar de la familia Nicaragüense como de un matriarcado. Esta se basa en la participación de todos los miembros de la familia, hasta de los niños, para la sobrevivencia de la familia, a pesar que eso sea en la mayoría de los casos, causa o fenómeno iniciador de riesgos sociales.⁹

⁷Ministerio de Salud. Plan Maestro de Salud. Nic. 1991-1996.

⁸Guerrero, Luisa. Guerrero, Gertrudis. Las relaciones familiares y el papel de la mujer en la estrategia de de la mujer en la estrategia de sobrevivencia. Managua. UCA, Escuela de Sociología.

⁹Dagnar, Raczyński, Claudia, Serrano. La Familia popular, Formación y Algunas Características. Abril, 1984.

La vivienda y la familia forman un binomio muy estrecho: El hogar es el centro de la vida y del desarrollo de la comunidad, donde se cruzan los aspectos tanto materiales como sociales de la vida de un pueblo y se discuten sus principales problemas.

V.- DISEÑO METODOLOGICO:

1.- TIPO DE ESTUDIO

El estudio fué diseñado como una investigación exploratoria y de corte transversal con comparación de dos barrios de la Región III de Managua.

2.- UNIVERSO

El universo lo constituyó el total de familias que residen en el asentamiento Tierra Prometida, que cuenta con 678 casas y un total de 3378 habitantes, y el barrio Rigüero, con 1407 casas y 11934 habitantes, del SILAIS Occidental y Oriental de la ciudad de Managua.

Se tomó como universo estas dos poblaciones para poder analizar los diferentes tipos y características de las familias y el nivel de respuestas a los problemas de salud que dan las familias en una comunidad en formación (asentamiento nuevo) y la de una comunidad tradicional, de hecho, las dos comunidades son heterogéneas, en primer lugar el Barrio Rigüero es uno de los más tradicionales de Managua, y el Asentamiento Tierra Prometida es una comunidad en formación y la gran mayoría de sus habitantes son retirados del E.P.S.

3.- MUESTRA:

La unidad de muestreo la constituyó cada una de las casa en que habita la familia o varias familias en la misma casa.

La muestra la conformaron un total de 90 casas del Barrio Rigüero y 202 casas del Asentamiento Tierra Prometida, lo que corresponde a un 30% del total de casas del Asentamiento Tierra Prometida y un 6.4% para el Barrio Rigüero. La muestra conformada fue de tipo

operativa (muestra por conveniencia) basada en los siguientes criterios de selección:

- Corte exploratorio realizado previamente en los Barrios Riguero y Asentamiento Tierra Prometida.

- Presencia de mayor número de agentes de salud en el Barrio Riguero que en el Asentamiento Tierra Prometida.

- A consulta con expertos e informantes claves.

- A la homogeneidad en cuanto a composición a lo interno de las dos poblaciones.

4.- UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis es la Familia, tomando como punto de referencia para la elección de la muestra el número de casas de cada una de las poblaciones objeto de estudio.

Se entiende como familia a un grupo de personas de diversas edades, unidas por lazos de parentescos conyugal o sanguíneos.

5.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Para determinar las principales características de la familia se procederá a investigar las siguientes variables:

1.- Tamaño de la familia:

Se entiende como tamaño de la familia a la cantidad de miembros que la componen.

2.- Estructura familiar:

La estructura familiar para efectos del estudio es considerada de tres tipos:

Reproductiva o Nuclear: formada por uno o los progenitores y sus hijos.

Extendida: Formada por padres e hijos y otros parientes consanguíneos.

Compuesta: Cuando se agregan otros miembros no consanguíneos.

3.- Edad generacional.

Para fines del estudio se entiende por edad generacional la diferencia de edad entre los padres y los hijos.

4.- Escolaridad de los padres:

Primaria Completa

Primaria Incompleta

Secundaria Completa

Secundaria Incompleta

Universidad

Otros

5.- Tipo de trabajo del jefe de la familia:

Trabajo fijo: Se entiende por trabajo fijo todo aquel por el que se contrata de forma permanente y se le paga un salario fijo estipulado por la empresa.

Trabajo temporal: Se entiende por trabajo temporal a todo aquel por el que se contrata de forma momentánea y el pago es por horas trabajadas.

6.- Ciclo evolutivo de la familia:

Para fines de este estudio se entiende como ciclo evolutivo lo siguiente:

Familia en fundación: Creada recientemente y que aún no tienen hijos.

Familia en expansión: Nacimiento de hijos y a esta se le agregan otros miembros.

Familia en extinción: Fallecimientos, divorcios y desapariciones.

Familia incompleta: Falta uno de los progenitores.

7.- Promedio de vida matrimonial:

Corresponde al tiempo promedio de existencia de la familia al momento del estudio.

8.- Condiciones de vida:

Para fines del presente estudio se procedió a utilizar el indicador de necesidades básicas insatisfechas tomando como punto de referencia el documento borrador del Programa Nacional de Desarrollo social y superación de la Pobreza, del Vice-Ministerio de la Presidencia.

Vivienda Inadecuada:

Piso de tierra y/o paredes y techo de ripios o materiales de desechos.

Hacinamiento:

Se considera 4 o mas personas por cuarto.

Servicios insuficientes:

Carece de servicios higiénicos y/o de agua por tubería o puesto público.

Baja educación:

Hogares con al menos 1 niño de 7 a 14 años de edad analfabeta o con ningún nivel de instrucción y que no asiste a ningún centro escolar.

Alta Dependencia Económica:

Mas de 2 personas por cada ocupado y que el jefe de hogar tenga hasta primaria incompleta.

Para establecer los tipos enfermedades referidas se procederá a analizar la existencia de enfermedades en los últimos 6 meses.

- 1.- Tipo de enfermedades presentadas:
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS.
ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.
ERUPTIVAS
TUBERCULOSIS PULMONAR.
OTROS

Para identificar el nivel de respuesta a los problemas de salud en las familias estudiadas se analizó:

- 1.- El agente principal:
Se entiende como agente principal a la persona o institución a la cual la familia acude en caso de enfermedad.
- 2.- Nivel de resolución Intrafamiliar:
Cuando es el Padre, la Madre, las abuelas etc., los que resuelven los problemas de salud en la familia.

Interfamiliar: Cuando es un miembro de la comunidad, un Brigadista Popular, una Partera la encargada de resolver los problemas de salud.

Extrafamiliar: Cuando la familia recurre a los Servicios Públicos y Privados.

3.- Tipos de enfermedades atendidas en el seno de la familia:

Esta se determinó en base a los padecimientos expresados directamente por los informantes de cada familia estudiada.

4.- Presencia de agentes de salud en la familia:

Para fines del presente estudio se tomó como agentes de salud en la familia o la comunidad, a los miembros a los cuales se acude en caso de enfermedad.

Brigadista Popular.

Partera.

Enfermera.

Médico.

Curandero.

5.- Tipos de Prescriptores.

Para fines de estudio se tomaron como prescriptores a los miembros de la familia, la comunidad o los servicios, a los que las familias acuden en caso de enfermedad, y estos prescriben algún medicamento.

Vecino.

Brigadista de salud.

Centro de salud.

Curandero.

Médico Privado.

Farmacia.

Hospital.

Puesto médico.

Usted mismo

6.- OBTENCION DE LA INFORMACION

1.- FUENTE: La información que se obtuvo fue de carácter primaria.

Para la obtención de la información se tomó como fuente principal la familia, utilizando la técnica de la encuesta con el apoyo de un cuestionario.

2.- METODO Y PROCEDIMIENTO DE COLECTA DE DATOS.

Previo a la aplicación de los instrumentos al total de casas seleccionadas se realizó una prueba piloto donde se aplicaron los instrumentos a un grupo de cada una de las dos poblaciones seleccionadas con vistas a validar dichos instrumentos.

Posteriormente se realizó una entrevista a cada una de las familias seleccionadas, aplicando los instrumentos diseñados para el estudio, en su ejecución participó la investigadora y los encuestadores previamente entrenados.

Para la recolección de los datos se utilizó la técnica del muestreo sistemático, se tomó como punto de referencia la ubicación en el mapa de la primera casa, aplicando la encuesta en el Barrio Rigüero cada 16 casas, entrevistando un total de 90 casas, y en el Asentamiento Tierra Prometida se aplicó cada 3 casas para un total de 202 casas, de esta forma se completó el total de casas muestrealmente para ambos grupos de población.

3.- INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. FICHA FAMILIAR: Dirigida a cada una de las familias que habitan en las casas seleccionadas. Dicho formato provee informa-

ción referente a las principales características de las familias, tipos de familias, principales enfermedades referidas por los miembros de la familia, principales agentes de salud intra, inter y extra familiar, nivel de respuesta a los problemas de salud, principales enfermedades atendidas en el seno de la familia. (Anexo No.1)

2. CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA:

Que brinda información sobre las condiciones de vida de las familias objeto de estudio. (Anexo No. 1)

VI.- RESULTADOS.

El universo de estudio está constituido por 678 casas del ASENTAMIENTO TIERRA PROMETIDA y 1407 del Barrio RIGUERO, de estas entraron al estudio 202 casas del Asentamiento Tierra Prometida y 90 del Barrio Rigüero encontrándose los siguientes resultados:

BARRIO RIGUERO:

Se visitaron 90 casas de 1407 que componen el universo, con un total de 106 familias. En estas 90 casas se encontró que en el 72.6% de estas solamente vive un núcleo familiar, y viven dos familias en el 21.7% y viven 3 familias en el 5.7%. (TABLA 1)

En relación a la edad de los padres los resultados muestran que el 70.4% de los Padres son mayores de 40 años y el 13.1% son menores de 30 años. (TABLA 2)

En cuanto a la distribución de las madres por grupos de edades, el 15.3% de las madres son menores de 30 años y el 37.1% están entre 30 y 40 años y el 56.2% son mayores de 40 años. En esta comunidad las familias están formadas por padres mayores de 30 años. (TABLA 3).

Las edades del primer hijo de las familias estudiadas están en el intervalo entre 15 y 19 años para un 16.4% y entre 1 y 4 años en un 16.0% y un 14.1% entre 25 y 29 años. (TABLA 4).

En cuanto a la distribución porcentual de las familias por años de haberse formado, se encontró que el 63.8% de estas tienen más de 20 años de haberse formado. (TABLA 5)

En el 25.45% de las familias viven otros familiares tales como hermanos de los padres y abuelos.

En relación al jefe de familia se encontró que el 67.0% es el padre y el 22.6% de los casos es la madre y en el 5.7% es el hijo. (TABLA 6)

En cuanto a la escolaridad se encontró que el 33% de los jefes de familias tienen hasta primaria incompleta, el 21.7% tiene secundaria incompleta y solamente el 18.9% son universitarios. (TABLA 7).

El 100% de los niños en edad escolar de esta comunidad asisten a la escuela.

Atendiendo a la distribución de los jefes de familias de acuerdo al lugar de trabajo se encontró que el 56.2% de los jefes de familia trabajan fuera de la casa, el 15.2% trabajan dentro y el 28.6% está desempleado (TABLA 8)

En el 17.9% de las familias hace falta el padre, igual porcentaje presenta la falta de un hijo y en un 6.6% falta la madre. (TABLA 9)

Del total de familias que componen la muestra de estudio el 93.3% han enfermado en los últimos 6 meses y el comportamiento por patología ha sido el siguiente: el 85.8% han padecido de ERA el 52.2% EDA el 25.4% Eruptivas y el 6.6% han padecido otro tipo de enfermedades. (TABLA 11)

Atendiendo a los principales agentes de salud a los que las familias acuden en caso de enfermedad podemos observar que el 63.2% de las familias acuden al centro de salud cuando enferma algún familiar, el 13.2% visita a un médico privado, el 9.4% va al hospital y solamente un 1.9% acude al brigadista de salud. (TABLA 12)

Las enfermedades que son atendidas en el seno de las familias de esta comunidad son en su gran mayoría las enfermedades res-

piratorias con un 71.7%, diarreas 31.1% y un 9.4% respondieron que ninguna enfermedad es atendida en el hogar. (TABLA 13)

Atendiendo a los tipos de medicamentos usados por las familias se puede observar que el 59.4% de las mismas utilizan remedios caseros y medicamentos cuando un familiar se enferma, el 25.5% prefiere solo los medicamentos y el 14.2% acostumbra utilizar solamente remedios caseros. (TABLA 14)

En el estudio se encontró que el principal prescriptor de medicamentos en esta comunidad es el centro de salud con un 47.2 % el médico privado con un 11.3% y solo un 3.8% se autorecetan. (TABLA 15)

En relación al tratamiento que le dan a un enfermo de diarrea en el hogar, las familias entrevistadas respondieron un 61.3% que prefieren dar remedios caseros, el 18.9% dan antidiarreicos y el 11.3% va al centro de salud antes de dar algún tratamiento. (TABLA 16)

En cuanto a la presencia de agentes de salud en la familia se encontró que el 10.4% tienen un brigadista de salud, el 5.7% una enfermera, el 3.8% una partera y el 78.3% no tiene ningún agente de salud en la familia. (TABLA 17)

El 17.9% de los agentes de salud encontrados no han recibido capacitación en los últimos 6 meses, solamente un 2.8% ha recibido alguna capacitación. (TABLA 18)

Los temas discutidos en las capacitaciones fueron: Manejo del paciente con diarrea, Tratamiento del paciente con Cólera. Las capacitaciones realizadas duraron una semana como máximo.

El principal problema presentado por las familias objeto de estudio fué el económico y la falta de empleo en un 88.6% y

solamente un 7.8% respondieron que su principal problema era la salud.(Cuadro 19)

CONDICIONES DE VIDA:

El 85.4% de las viviendas visitadas tienen piso de ladrillos y solamente el 6.7% de concreto y tierra respectivamente.
(TABLA 20)

El 33.7% de las casas tienen paredes de concreto, el 47.2% es combinado, concreto y madera y un 13.5% es de madera.

Se encontró que el 91% de las viviendas tienen techo de zinc, el 7.9% Nicalit y un 1% es de teja. (TABLA 20)

El 100% de las viviendas que conformaron la muestra de estudio tienen luz eléctrica.

De acuerdo al número de espacios utilizados como dormitorios por las familias se puede decir que el 44.9% de las viviendas tienen 2 espacios como dormitorio, el 27.0% 3 dormitorios el 11.2% cuenta con 4 espacios y el 15.7% cuenta solamente con 1 espacio como dormitorio.(TABLA 21)

En el 95.5% de los casos se encontró que las viviendas tenían inodoro, el 3.4% tienen letrina y solamente el 1.1% no posee servicios higiénicos. (TABLA 22)

En relación a la eliminación de las aguas servidas se encontró que el 97.8% de las casas utilizan el alcantarillado sanitario. (TABLA 23)

Del total de viviendas visitadas el 98.9% se abastece de agua potable por medio de INAA.

El 100% de las familias objeto de estudio no dan ningún tratamiento al agua que utilizan para tomar.

Las familias entrevistadas respondieron en un 98.9% que el camión recolector de basura hace recorrido por el barrio dos veces por semana, y al mismo tiempo el 100% respondieron que, además de utilizar el camión recolector de basura queman la misma. (TABLA 24)

ASENTAMIENTO TIERRA PROMETIDA

En las 202 casas visitadas del asentamiento Tierra Prometida se encontró que en todas ellas solamente habitaba un núcleo familiar. (Tabla 1)

Atendiendo a la distribución por grupos de edad de los padres se observó que el 54.1% son menores de 30 años y el 25.5% mayores de 40 años. (Tabla 2)

El 70% de las madres son menores de 30 años y el 7.4% son mayores de 40 años, dando como resultado que las familias del asentamiento Tierra Prometida están conformadas por padres jóvenes. (Tabla 3)

En las 202 familias entrevistadas se encontró que en el 42.5% su primer hijo era menor de 5 años, el 33.1% entre 5 y 9 años y un 10.8% entre 15 y 19 años al momento del estudio. (TABLA 4)

En cuanto a la distribución de las familias por años de haberse formado el 76.7% de las mismas tienen menos de 10 años de haberse formado. (Tabla 5)

En las familias estudiadas se encontró que en el 93.6% de los casos el jefe de familia es el padre y en un 5.5% es la madre. (Tabla 6)

En relación a la escolaridad del jefe de familia se encontró que el 45% tiene hasta secundaria incompleta, el 10.9% tiene secundaria completa, el 23.8% primaria completa, el 17.8% primaria incompleta y solamente un 1.0% son universitarios.
(Tabla 7)

El 48% de los jefes de familia trabajan fuera de la casa, un 33.2% están desempleados y un 18.8% trabaja dentro de la casa, lo que genera una inestabilidad laboral y económica dentro de las familias.(Tabla 8)

Del total de familias que entraron al estudio se encontró que en el 2.5% de los casos hace falta el padre y en el 4.5% hace falta un hijo. (TABLA 9)

De las 202 familias estudiadas resultó que el 92% de ellas han padecido de alguna enfermedad en los últimos 6 meses.
(Tabla 10)

El comportamiento por patología presentadas por las familias estudiadas son las siguientes: El 93.0% de enfermedades respiratorias agudas, el 77.7% EDA y el 25.7% Eruptivas.
(TABLA 11)

Del total de familias que han enfermado el 78.2% acuden al centro de salud, el 8.4% acuden a la farmacia sin consultar con ningún agente de salud, un 3.0% acude a los brigadistas de salud y existe un 4.5% que acude al Hospital. (TABLA 12)

En cuanto a las enfermedades atendidas en el seno de la familia aparecen las diarreas con un 39.6%, las enfermedades respiratorias con un 70.8% y un 10.4% que dice no atender ninguna enfermedad en el hogar. (Tabla 13)

En relación al tipo de remedios que utilizan con más frecuencia se encontró que el 75.7% utiliza remedios caseros y medicamentos, un 17.3% prefiere solo los remedios caseros y un 5% utiliza solamente medicamentos. (Tabla 14)

Del total de familias que utiliza medicamentos tienen como principal prescriptor al centro de salud en un 66.8%, el 6.9% son recetados por el personal de alguna farmacia y solamente el 1.5% se auto recetan. (Tabla 15)

El tratamiento que utilizan en primera instancia cuando un familiar enferma de diarrea, son los remedios caseros en un 39.6%, un 31.7% va al centro de salud antes de dar ningún medicamento, el 12.9% consulta en la farmacia y el 7.9% dan antidiarreicos. (Tabla 16)

En relación a la presencia o no de agentes de salud en la familia se encontró que existe un 10.9% de brigadistas de salud y un 2.5% de curanderos. (Tabla 17)

Es importante resaltar que solamente el 3.5% de los agentes de salud encontrados han recibido capacitación en los últimos 6 meses y el 10.4% no han recibido ninguna capacitación. (TABLA 18)

Al preguntar a las familias objeto de estudio sobre cuales son sus principales problemas familiares respondieron en un 92.6% que su principal problema es el económico y el desempleo y solamente un 2.5% consideran la salud como problema principal. (TABLA 19)

CONDICIONES DE VIDA.

El 85.3% de las viviendas visitadas tienen piso de tierra, el 8.3% es de concreto y solamente un 4.9% tienen piso de la-

drillo.(TABLA 20)

En relación al tipo de pared se encontró que el 40.2% de las viviendas tienen paredes combinadas, concreto y madera, el 30.9% es de madera, el 15.8% son de ripio y solamente un 1.0 son de concreto. (TABLA 20)

Del total de viviendas visitadas se encontró que el 86.8% tiene techo de zinc el 9.3% nicalit y un 2.9% otro tipo de materiales. (Tabla 20)

El 100% de las viviendas que entraron en el estudio del Asentamiento Tierra Prometida, tienen luz eléctrica conectada ilegalmente.

El 74.2% de las viviendas solamente tienen un espacio para dormitorio y el 25.7% tienen 2 espacios. (TABLA 21)

El 97.5% de las viviendas estudiadas tienen letrina dado que en el Asentamiento no existe el alcantarillado sanitario, existe un 2.5% que tiene inodoro por ser la primera vivienda y está ubicada frente a la calle donde pasa el alcantarillado sanitario. (Tabla 22)

Las familias de este Asentamiento se abastecen de agua potable conectada ilegalmente de la misma forma que la energía eléctrica.

El 100% de las familias estudiadas no dan ningún tipo de tratamiento al agua que utilizan para tomar.

El 97.5% de las familias estudiadas tiran a la calle las aguas servidas. (Tabla 23)

El 46.5% de las familias respondieron que el camión recolector de basura tiene un recorrido irregular, el 30.2% res-

pondió dos veces por semana y el 23.1% una vez por semana.
(TABLA 24)

El 100% respondió que cuando el camión recolector de basura no hace su recorrido habitual, las familias estudiadas queman la basura.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS.

Para la interpretación de los resultados obtenidos, se agruparon los mismos de acuerdo a las relaciones que se pretendieron establecer teniendo en cuenta las principales características y condiciones de vida de las familias estudiadas, determinar los principales problemas de salud a partir del establecimiento de las principales enfermedades y la identificación de los principales agentes de salud a los que las familias acuden en caso de enfermedad y el nivel de respuesta que estos dan ante un problema de salud de su comunidad.

Una de las principales características de las familias objeto de estudio es que en el Asentamiento Tierra Prometida, las familias están compuestas por padres menores de 30 años en un alto porcentaje y las del barrio Rigüero en su mayoría son mayores de 40 años. El promedio de vida matrimonial de las familias estudiadas en el Bo. Rigüero es de 20 años, en el Asentamiento Tierra prometida en su mayoría tienen menos de 10 años. Por tanto, por el mismo hecho de ser padres jóvenes no tienen una clara definición de sus problemas de salud y el de los miembros de su familia, ni realizan los cuidados favorables para esta y por ende se tiene una concepción incompleta del rol que como padre deben de jugar frente a los problemas de salud de sus miembros.

La estructura familiar del Asentamiento Tierra Prometida, según los resultados de la entrevista, es Reproductiva o Nuclear, compuesta por los progenitores y sus hijos en la mayoría de los casos. En relación a las familias del Barrio Rigüero se puede decir que es extendida en la mayoría de los casos y compuesta en otros, estas están formadas por los padres, hijos, otros parientes consanguíneos y en otros casos se agregan otros miembros no consanguíneos.

Las dos comunidades estudiadas tienen las características de familia PATRIARCAL por lo que en ellas predomina el padre como jefe de familia aún en los casos en que el padre no vive con la familia.

En cuanto al nivel de escolaridad de los jefes de familias de las dos comunidades objeto de estudio, se encontró que en el Barrio Rigüero predomina la Primaria Incompleta y en el Asentamiento Tierra Prometida la secundaria incompleta, hecho que no es clásico en la mayoría de los asentamientos espontáneos donde el nivel de escolaridad generalmente es bajo, no siendo así en el Tierra Prometida donde existe un alto porcentaje de jefes de familias retirados del Ejército Popular Sandinista condicionando esto el nivel de escolaridad encontrado.

De acuerdo a lo dicho anteriormente y a pesar de que los parámetros de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)¹⁰ clasifican a este Asentamiento como de extrema pobreza, se puede decir que es factible la implantación de un programa de educación en salud a la comunidad al rededor de la EDA y mejoramiento del medio ambiente.

Es importante resaltar que en el Asentamiento Tierra Prometida se encontró que en cada vivienda solamente habita una familia, no siendo así en el Barrio Rigüero donde se encontró un buen porcentaje mayor de viviendas con más de dos familias por casa, existiendo en los dos barrios un alto índice de hacinamiento aumentando esto el alto grado de oportunidades de infecciones originadas en el ambiente.

¹⁰Vice-Ministerio de la Presidencia Dirección Técnica. Programa Nacional de Desarrollo Social y Superación de la Pobreza. Enero 14, 1991.

Tomando como parámetro el indicador de necesidades básicas insatisfechas se puede afirmar que las familias estudiadas del Asentamiento Tierra Prometida viven en extrema pobreza presentando insatisfacción de 3 o más necesidades básicas, como son, el alto grado de hacinamiento, servicios higiénicos insuficientes, una alta dependencia económica y viviendas inadecuadas en la mayoría de los casos. En cuanto al barrio Rigüero se le puede considerar como un barrio pobre presentando alguna necesidad básica insatisfecha, todo esto influye en el nivel de vida de las familias objeto de estudio y por ende en el nivel de salud de estas.

En relación a la morbilidad de las familias que entraron al estudio se encontró que en las dos comunidades la mayoría de las familias se han enfermado en los últimos seis meses. En cuanto a las principales enfermedades referidas por las dos comunidades estudiadas existe una marcada diferencia en cuanto a la magnitud de la morbilidad por Enfermedades Diarreicas y Enfermedades Respiratorias que es considerado un problema priorizado por las familias que debe afectar básicamente a la población menor de 5 años, estando esto íntimamente relacionado con las condiciones de vida de las familias objeto de estudio y dando como resultado una mayor demanda de los servicios de salud por parte de las dos comunidades estudiadas por estas patologías. Coincide con lo que refleja Hernán San Martín, donde él concluye que "las enfermedades Diarreicas y las Respiratorias son reflejo del nivel económico de las familias."

Es importante resaltar que el principal agente de salud al cual acuden las familias en caso de enfermedad es el Centro de Salud en las dos comunidades estudiadas, existiendo un mayor porcentaje de demanda al centro de salud por parte de las familias del Asentamiento Tierra Prometida, esto está dado en gran parte por el deterioro socio-económico existente en este grupo de población que busca dar una respuesta a sus problemas de salud de la manera más acorde a sus posibilidades económicas."Esto lo refleja también David Monley, en su capítulo de creencias y actitudes sobre la

crianza infantil en una comunidad, donde plantea que el nivel de respuesta primario es el Centro de Salud o Clínica".

Las enfermedades que en la mayoría de los casos se encontró que se les da un nivel de resolución intrafamiliar en un alto porcentaje, son las enfermedades respiratorias y las enfermedades diarreicas y detectándose además que las familias acostumbran utilizar medicamentos y remedios caseros al mismo tiempo, recetados estos por el personal del centro de salud y los mayores de la familia, esto indica que el personal de salud ha ido incorporando a su trabajo diario los conocimientos de la familia y la importancia que tiene para la salud las relaciones intra, inter y extra familiares al abordar los problemas de salud de forma integral y práctica.

Esto queda aún más claro cuando la familia refieren que cuando un miembro del hogar enferma de diarrea utilizan en primera instancia los remedios caseros en un alto porcentaje.

En las familias del Asentamiento existe un alto grado de inestabilidad económica y esto está condicionado por el alto índice de desempleo de los jefes de familia. Todo esto influye en el nivel de respuestas que dan las familias a sus problemas de salud dando como resultado un alto porcentaje de utilización de remedios caseros como sustitutos de los fármacos. Por tanto la identificación de los problemas de salud por parte de las familias será una prioridad a medida que estas alcancen una solución adecuada a sus problemas económicos y de vivienda.

Es importante resaltar que en las dos comunidades estudiadas se encontraron porcentajes similares de agentes de salud a lo interno de las familias y estos en su gran mayoría no han recibido ningún tipo de capacitación en los últimos seis meses, dando como resultado la desmotivación por parte de los agentes de salud intra e inter familiares a los que no se les da ningún tipo de capacitación permanente, lo que ayudaría en gran medida a la identi-

ficación, de los principales problemas de salud de la comunidad y al mismo tiempo le sirvan de apoyo a los servicios de salud para la identificación de los principales riesgos epidemiológicos y ambientales de las comunidades estudiadas.

VIII. CONCLUSIONES

1.- La estructura familiar del Barrio Rigüero es EXTENDIDA Y COMPUESTA y la del Asentamiento Tierra Prometida es REPRODUCTIVA O NUCLEAR.

2.- En las dos comunidades objeto de estudio predomina la familia PATRIARCAL.

3.- El Asentamiento Tierra Prometida presenta las características de una Comunidad en EXTREMA POBREZA con un alto deterioro del nivel socio-económico, aumento del desempleo, bajo nivel de escolaridad en la población, lo que permite una práctica higiénico sanitaria deficiente favoreciendo el aumento de la morbi-mortalidad infantil por ser el grupo etáreo más vulnerable.

4.- Existe un alto grado de desmotivación y organización de los agentes de salud encontrada en las dos comunidades estudiadas dando como resultado la falta de motivación para la realización de acciones preventivas, por parte de estos agentes, para enfrentar las enfermedades diarreicas y las respiratorias que es uno de los principales nudos críticos presentes en estas comunidades.

5.- La EDA y la ERA constituyen dos de las causas más importantes de la morbilidad de las familias estudiadas, al mismo tiempo que el deterioro de las condiciones de vida, producto de la crisis económica por la que atraviesan las familias contribuye a que la magnitud del problema se torne aún más grave.

6.- Las condiciones de vida de las familias objeto de estudio influyen en la priorización de sus problemas, por tanto, la salud no es considerada como un problema prioritario, en tanto las familias consideren sus problemas de salud a partir de la resolución de sus problemas económicos.

7.- La medicina tradicional no es una respuesta consciente, en estas familias, a sus problemas de salud, sino que es una respuesta a las mutaciones económicas que atraviesa la población.

8.- Los agentes de salud encontrados a nivel INTRA e INTER FAMILIARES , adolecen de la capacitación y de los recursos técnicos necesarios, al mismo tiempo tienen una influencia limitada en cuanto a la modificación del perfil de salud de las comunidades objeto de estudio.

9.- La no existencia de agentes de salud debidamente capacitados a nivel intra familiar, influye en el nivel de respuesta que las familias dan a los problemas de salud de sus miembros.

10.- Las condiciones socio-económicas de las familias en el Asentamiento Tierra Prometida ejerce una gran influencia en la priorización de sus problemas, ocupando la salud un último lugar en la escala de importancia.

11.- No se está potencializando el uso de los agentes de salud por parte de los servicios, para la identificación de los principales problemas de salud de la comunidad.

IX. RECOMENDACIONES.

1.- Desarrollar un proceso continuo y sistemático de educación permanente a los agentes de salud encontrados a lo interno de las familias, orientadas a resolver o enfrentar algunos problemas de salud prioritarios a nivel Inter, Intra y Extra familiares.

2.- Diseñar un Modelo de intervención en educación en salud que permita incidir en las prácticas populares relacionadas con el manejo de la EDA y la ERA en el Asentamiento Tierra Prometida.

3.- Diseñar un modelo de intervención de desarrollo comunitario dirigido a la auto-gestión de la comunidad para resolver los problemas de servicios básicos: Agua potable, alcantarillado sanitario, energía eléctrica etc.

4.- Capacitar a los agentes de salud presentes en estas comunidades, para lograr la identificación de los principales problemas de salud por parte de los mismos, sirviéndoles de apoyo a los servicios de salud en la identificación de los problemas de salud más sentidos y de esta forma poder dirigir sus acciones de salud de forma más eficaz.

X. - BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alvares A., Lugardo; Infante M., Barona. Sociedad y salud. Cali, Colombia, Universidad del Valle, 1991
- 2.- Martínez, Moreira, Manuel. Desarrollo comunitario (S.N.T) Managua, Marzo 1990.
- 3.- Fajardo Ortiz, Guillermo. Atención Médica: Teoría y práctica Administrativa. México, La Prensa Médica Mexicana, 1989.776p
- 4.- Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Managua, Nicaragua, 1992, 112p.
- 5.- Villalobos, B, Luis. Salud y Sociedad. Un Enfoque para Centroamérica. ICAP.
- 6.- Nicaragua. Ministerio de Salud. PLAN MAESTRO DE SALUD 1991-1996.
- 7.- Guerrero, Luisa.; Guerrero, Gertrudis. LAS RELACIONES FAMILIARES Y EL PAPEL DE LA MUJER EN LA ESTRATEGIA DE SOBREVIVENCIA. Managua Nicaragua, Universidad Centro-Americana, Escuela de Sociología.
- 8.- Dagmar, Raczynski, Claudia, Serrano. LA FAMILIA POPULAR: FORMACION Y ALGUNAS CARACTERISTICAS. Abril 1984.
- 9.- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia,. DESAFIO Y OPCIONES EN UN PAIS DE NIÑOS Y MUJERES: ANALISIS DE SITUACION ECONOMICA Y SOCIAL. 1991. 42 p.

- 10.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. INIM, AMNLAE. PRIMER SEMINARIO INTERINSTITUCIONAL DE LA MUJER. Volumen I,II.IV, Nicaragua 1989.
- 11.- José Renán, Ezequiel. LA MEDICINA COMUNITARIA COMO SISTEMA DE PROTECCION A LA FAMILIA Y AL NINO EN LATINOAMERICA.
Revista Centroamericana de ciencias de la Salud. Sep. Dic. 1975.
- 12.- Nicaragua. Vice - Ministerio de la Presidencia Dirección Técnica PROGRAMA NACIONAL DE DESARROLLO SOCIAL Y SUPERA-CION DE LA POBREZA. Enero, 14, 1991. (Documento Borrador).
- 13.- Wayne W. Daniel BIOESTADISTICA: BASE PARA EL ANALISIS DE LA CIENCIAS DE LA SALUD. 3ra ed. Mexico, Limusa, 1987. 667 p.
- 14.- Juárez Díaz, Ligia. et. al. LA PARTICIPACION SOCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SITEMAS LOCALES DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD. Managua, Nicaragua, Ministerio de Salud, 1992.
- 15.- Cardaci, Dora. ATENCION PRIMARIA DE SALUD Y PARTICIPACION COMUNITARIA EN LOS PAISES DE CENTRO AMERICA Y PANAMA. Guatemala, UNICEF, 1988.
- 16.- Organización Mundial de la Salud. ORGANIZACION LOCAL PARA SITUACIONES DE EMERGENCIA. Roma, Centro de colaboración para situaciones de emergencia.
- 17.- Nicaragua. Ministerio de Salud. PLAN TRIENAL DE SALUD. 1991-1992. Managua, Nicaragua.

- 18.- Mackeown, Thomas, Lowe, C.R INTRODUCCION A LA MEDICINA SOCIAL. 3ra ed. Siglo XXI. España.
- 19.- Organización Mundial de la Salud. LOS OBJETIVOS DE LA SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000. España, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.
- 20.- San Martín, Henán. SALUD Y ENFERMEDAD. 4a. ed. Mexico, La Prensa Medica Mexicana, 1981. 893 p.

ANEXO I

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

PAPEL DE LA FAMILIA COMO AGENTE DE SALUD

INSTRUMENTO No. 1

FICHA FAMILIAR

No. de Encuestas _____

No. de casa. -----

FECHA : _____

DATOS GENERALES :

1.- Nombre del Barrio _____

2.- SILAIS _____

3.- Viven varias familias en esta casa? Si _____ No _____

4.- Cuantas familias viven en esta casa.-----

5.- Que edad tienen los miembros de la familia?

Padre _____ Madre _____ Hijos _____

Hijas _____ Hermanos _____ Abuelos _____

Otros Especifique _____

6.- Quién es el jefe de la familia -----

Si el jefe no es ninguno de los padres conteste la siguiente pregunta.

7.- Escolaridad del jefe de la familia.

a- Primaria Incompleta _____

b- Primaria Completa _____

c- Secundaria Incompleta _____

d- Secundaria Completa _____

e- Universidad _____

Otros especifique _____

8.- Escolaridad de los padres.

Escolaridad de la madre.

a- Primaria Incompleta _____

b- Primaria Completa _____

c- Secundaria Incompleta _____

d- Secundaria Completa _____

e- Universidad _____

f- Otros especifique. _____

Escolaridad del padre.

a- Primaria Incompleta _____

b- Primaria Completa _____

c- Secundaria Incompleta _____

d- Secundaria Completa _____

e- Universidad _____

f- Otros especifique. _____

9. Cuantos ninos en edad comprendida entre 7 y 14 años no asisten a la escuela _____
10. Cuantos miembros de la familia trabajan-----
11. Donde trabaja el jefe de la familia
- a. Trabaja fuera de la Casa _____
 - b. Trabaja dentro de la casa _____
 - c. Desempleado _____
12. Que tipo de trabajo tiene el jefe de la familia.
- a. Trabajo fijo _____
 - b. Trabajo temporal _____
- 13.- falta algún miembro en la familia?
- Padre _____
- Madre _____
- Hijo (a) _____
- Hermano (a) _____
- 14.- Motivo de la falta _____
- 15.- Tiempo de haberse formado la familia, en años _____
- 16.- Ha padecido algún miembro de la familia de alguna enfermedad en los últimos seis meses.
- Si _____ No _____ No sabe _____
- 17.- Si la repuesta es afirmativa, que tipo de enfermedad ha padecido.
- ERA _____
- EDA _____
- ERUPTIVAS _____
- T.B _____
- OTROS _____

18.- A quien acudio cuando est familiar se enfermo?

Vecino _____
Brigadista de Salud _____
Centro de Salud _____
Curandero _____
Medico privado _____
Farmacia _____
Hospital _____
Puesto Medico _____
Otros Especifique _____

19.- Que enfermedades son atendidas en el seno de la familia.

20.- Que tipo de remedios utiliza con mas frecuencia cuando hay un enfermo en la familia.

Medicamentos _____
Remedios Caseros _____
Ambos _____
Ninguno _____

21.- En el caso que la respuesta sea medicamentos, quien se los receta.

Vecino _____
Brigadista de Salud _____
Centro de Salud _____
Curandero _____
Medico Privado _____
Farmacia _____
Hospital _____
Puesto Medico _____
Usted Mismo _____

22.- Cuando un miembro del hogar enferma de Diarrea, que tratamiento le dá usted en el hogar.

23.- Existe en la familia un :

Brigadista popular _____

Partera _____
Enfermera _____
Medico _____
Curandero _____

24.- Cuantos caso ha atendido _____

25.- Que tipo de enfermedades trató

ERA _____
EDA _____
ERUPTIVA _____
T.B _____
OTROS _____

26.- Ha recibido capacitación por parte de los servicios de salud en los últimos 6 meses.

Si _____ No _____ No sabe _____

27.- Que temas se abordaron en esas capacitaciones .

28.- Cuál ha sido la duración de las capacitaciones recibidas.

29.- Cuales son para usted los principales problemas familiares.

NOMBRE DEL ENCUESTADOR.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

PAPEL DE LA FAMILIA COMO AGENTE DE SALUD

INSTRUMENTO No. 2
CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

No. de Encuesta _____

No. de la casa _____

Fecha : _____

Datos generales:

1.- Nombre del barrio _____

2.- SILAIS _____

3.- Materiales empleados en la construcción de la vivienda.

SUELO

Concreto _____

Ladrillo _____

Tierra _____

Otros especifique _____

PAREDES

Concreto _____

Ladrillo _____

Cuarterones _____

Madera _____

Combinado _____

Ripios _____

Otros especifique _____

TECHO

Zinc _____

Tejas _____

Paja _____

Nicalit _____

Otros especifique _____

4.- La vivienda tiene luz eléctrica

Si _____

No _____

5.- Cuantos espacios utiliza como dormitorios.

6.- Posee ademas la vivienda :

Sala _____
Cocina _____
Comedor _____
Servicios Higiénicos _____

7.- Que tipo de servicios higiénicos posee la casa.

Inodoro _____
Letrina _____
Ninguno _____

8.- El abastecimiento del agua es por :

Agua potable INAA _____
Agua de puesto público _____
Agua de pozo domiciliar _____
Agua abastecida por otros medios _____

9.- Que tipo de tratamiento da al agua que toma

10- En que forma elimina usted el agua utilizada en los quehaceres del día.

Sumidero _____
La tira a la calle _____
Otros especifíque _____

11.- Con que periodicidad hace recorrido por el barrio el tren de aseo.

2 veces x semana _____
1 vez x semana _____
cada 15 días _____
cada mes _____
irregular _____

12.- Si el tren de aseo no hace recorrido por el barrio que tratamiento le dá usted a la basura.

La quema _____

Entierra _____

Ninguno _____

13.- Comentarios :

Nombre del Encuestador : _____

ANEXO II

TABLA No. 1

PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE HABITAN
EN CADA CASA ESTUDIADA.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

NUMERO	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
1	77	72.6	202	100
2	23	21.7	-	-
3	6	5.7	-	-
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No.2

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LOS PADRES
DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

EDAD	RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
15 - 19	-	-	6	3.1
20 - 24	2	2.7	46	23.4
25 - 29	9	10.7	54	27.6
30 -34	7	8.2	41	20.9
35 - 39	7	8.2	24	9.5
40 - 44	12	14.2	11	5.6
45 - 49	6	7.2	10	5.0
50 - 54	10	11.9	3	11.5
55 - 59	5	5.9	7	3.4
60 - 64	11	13.0	-	-
65 - 69	4	4.7	-	-
70 - 74	4	4.8	-	-
75 - 79	2	2.4	-	-
80 y mas	27	6.3	-	-
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTA

TABLA No. 3

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LAS
MADRES DE FAMILIA ESTUDIADAS.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

EDAD	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
15 - 19	4	4.1	23	12.0
20 - 24	5	5.1	73	36.0
25 - 29	6	6.1	45	22.0
30 - 34	11	11.3	24	12.0
35 - 39	14	14.5	22	11.0
40 - 44	11	11.3	7	3.0
45 - 49	6	6.3	6	3.0
50 - 54	10	10.0	2	1.0
55 - 59	9	9.3	-	-
60 - 64	11	11.4	-	-
65 - 69	2	2.1	-	-
70 - 74	4	4.2	-	-
75 - 79	2	2.4	-	-
80 Y MAS	12	11.3	-	-
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTA

TABLA No. 4

DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DEL PRIMER
HIJO DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

EDAD	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
1 - 4	17	16.0	86	42.5
5 - 9	7	6.6	67	33.1
10 - 14	10	9.4	19	9.4
15 - 19	17	16.0	22	10.8
20 - 24	14	13.2	2	0.9
25 - 29	15	14.1	1	0.5
30 - 34	11	10.3	5	2.4
35 - 39	7	6.6	-	-
40 Y MAS	8	7.5	-	-
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTA

TABLA No.5

DISTRIBUCION POR AÑOS DE HABERSE FORMADO
LAS FAMILIAS.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

AÑOS	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
1 - 4	9	8.5	79	39.1
5 - 9	15	14.1	76	37.6
10 - 14	7	6.6	23	11.4
15 - 19	8	7.5	18	8.9
20 - 24	13	12.2	3	1.5
25 - 29	9	8.4	2	0.9
30 - 34	15	14.1	1	0.5
35 - 39	15	14.1	-	-
40 Y MAS	16	15.1	-	-
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No.6

DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA PERSONA QUE
OCUPA EL CARGO DE JEFE DE FAMILIA.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

JEFE	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
PADRE	71	67.0	189	93.6
MADRE	24	22.6	11	5.5
HIJO	6	5.7	-	-
HIJA	2	1.9	-	-
ABUELA	2	1.9	-	-
ABUELO	1	0.9	2	1.0
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 7

DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA ESCOLARIDAD
DEL JEFE DE FAMILIA.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992

ESCOLARIDAD	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
ANALFABETA	1	9	1	0.5
PRIMARIA INCOMPLETA	35	33.0	36	17.8
PRIMARIA COMPLETA	11	10.4	48	23.8
SECUNDARIA INCOMPLETA	23	21.7	91	45.0
SECUNDARIA COMPLETA	13	12.3	22	10.9
UNIVERSITARIO	20	18.9	2	1.0
OTROS	3	2.8	2	1.0
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 8

DISTRIBUCION DE ACUERDO AL LUGAR DE TRABAJO
DEL JEFE DE FAMILIA
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992

TRABAJO	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
FUERA DE CASA	59	56.2	97	48.0
DENTRO DE CASA	16	15.2	38	18.8
DESEMPLEADO	31	28.6	67	33.2
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTA

TABLA No. 9
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MIEMBROS QUE HACEN
FALTA EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS.
MANAGUA, NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992

MIEMBROS	RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
PADRE	19	17.9	5	2.5
MADRE	7	6.6	-	-
HIJO	19	17.9	9	4.5
NINGUNO	121	57.6	188	93.1
TOTAL	106	100	202	100

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 10
DISTRIBUCION DE FAMILIAS QUE HAN PADECIDO DE ALGUNA
ENFERMEDAD EN LOS ULTIMOS SEIS MESES.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

RESPUESTA	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
SI	101	93.3	194	92.0
NO	5	4.7	5	2.5
NO SABE	-	-	3	1.5
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE : ENCUESTAS

TABLA No. 11

DISTRIBUCION DE FAMILIAS SEGUN TIPO
DE ENFERMEDADES REFERIDAS.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

ENFERMEDADES	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	NO.	%	NO.	%
E.D.A	54	52.5	157	77.7
E.R.A	91	85.8	188	93.0
ERUPTIVAS	27	25.4	52	25.7
T.B.	1	0.9	1	0.9
OTROS	7	6.6	1	0.9
TODAS	1	0.9	-	-

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 12
PRINCIPALES AGENTES DE SALUD A LOS QUE LAS FAMILIAS
ACUDEN EN CASO DE ENFERMEDAD.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

AGENTES	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
BRIGADISTAS	2	1.9	6	3.0
CENTRO DE SALUD	67	63.2	158	78.2
CURANDERO	1	0.9	3	1.5
FARMACIA	3	2.8	17	8.4
HOSPITAL	10	9.4	9	4.5
PUESTO MEDICO	3	2.8	1	0.5
MEDICO PRIVADO	14	13.2	-	-
OTROS	6	5.6	-	-
SIN RESPUESTAS	6	5.6	8	4.0
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 13

PRINCIPALES ENFERMEDADES ATENDIDAS EN
EL SENO DE LA FAMILIA.
MANAGUA, NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992.

ENFERMEDADES	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS	76	71.7	147	70.8
DIARREAS	33	31.1	80	39.6
ALERGIAS	6	5.7	9	4.5
SARAMPION	6	5.7	4	2.2
SINTOMAS LEVES	5	4.7	7	3.5
NERVIOSAS	2	1.9	10	5.0
ESTOMACALES	6	5.7	13	6.4
HEPETITIS	6	5.7	4	2.2
TODAS	1	0.9	4	2.0
NINGUNA	10	9.4	21	10.4

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 14

DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN TIPOS
DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

REMEDIOS	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
MEDICAMENTOS	27	25.5	10	5.0
REM. CASEROS	15	14.2	35	17.3
AMBOS	63	59.4	153	75.7
NINGUNO	1	0.9	3	1.5
SIN RESPUESTA	-	-	1	0.5
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 15

DISTRIBUCION DE LOS PRINCIPALES
PRESCRIPTORES DE MEDICAMENTOS.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992

PRESCRIPTORES	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
MED. PRIVADO	12	11.3	-	-
HOSPITAL	5	4.7	8	4.0
CENTRO DE SALUD	50	47.2	135	66.8
FARMACIA	4	3.8	14	6.9
PUESTO MEDICO	6	5.7	-	-
BRIGADISTAS	-	-	2	1.0
CURANDERO	1	0.9	1	0.5
AUTOMEDICACION	4	3.8	3	1.5
SIN RESPUESTA	24	22.6	39	19.3
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 16
DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN LA CONDUCTA
TOMADA ANTE UN CASO DE DIARREA.
MANAGUA , NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

CONDUCTAS	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
DAR ANTIDIARREICOS	20	18.9	16	7.9
IR AL MEDICO	3	2.8	1	0.5
DAR MEDICAMENTOS Y REMEDIOS CASEROS	3	2.8	1	0.5
DAR REM. CASEROS	65	61.3	80	39.6
IR A LA FARMACIA	3	2.8	26	12.9
IR AL CENTRO DE SALUD	12	11.3	64	31.7
IR AL HOSPITAL	-	-	7	3.5
NINGUNO	-	-	7	3.5
TOTAL	106	100.00	202	

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 17

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FAMILIAS DE LA COMUNIDAD
SEGUN TIPO DE AGENTES DE SALUD ENCONTRADOS.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

AGENTES DE SALUD	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
BRIGADISTAS	11	10.4	22	10.9
PARTERAS	4	3.8	1	0.5
ENFERMERAS	6	5.7	3	1.5
MEDICO	1	0.9	-	-
CURANDEROS	1	0.9	5	2.5
NINGUNO	83	78.3	171	84.7
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 18

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE AGENTES DE SALUD
SEGUN CAPACITACIONES RECIBIDAS.
MANAGUA, NICARAGUA, MAYO-OCTUBRE 1992.

RESPUESTAS	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
SI	3	2.8	7	3.5
NO	19	17.8	21	10.4
NO SABE	1	0.9	3	1.4
SIN RESPUESTA	83	78.3	171	87.7
TOTAL	106	100	202	100

FUENTE: ENCUESTA

TABLA No. 19

PORCENTAJE DE FAMILIAS SEGUN PRINCIPALES
PROBLEMAS PRESENTADOS.
MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

PROBLEMAS	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
ECONOMICOS Y DESEMPLEO	94	88.6	188	92.6
SALUD	8	7.8	5	2.5
VIVIENDA	1	0.9	7	3.5
NINGUNO	3	2.8	-	-
NO SABE	-	-	2	1.4
TOTAL	106	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 20

CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS
ESTUDIADAS.
MANAGUA, NICARAGUA, MAYO-OCTUBRE 1992.

MATERIALES	B0. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
PISO				
CONCRETO	6	6.7	17	8.3
LADRILLO	76	85.4	10	4.9
TIERRA	6	6.7	174	85.3
OTROS	1	1.1	3	1.5
PAREDES				
CONCRETO	30	33.7	2	1.0
LADRILLOS	1	1.1	1	0.5
CUARTERON	3	3.4	-	-
MADERA	12	13.5	63	30.9
COMBINADO	42	47.2	82	40.2
RIPIOS	-	-	32	15.8
OTROS	1	1.1	22	10.8
TECHO				
ZINC	81	91.0	177	86.8
NICALIT	7	7.9	19	9.3
TEJA	1	1.1	-	-
OTROS	1	1.1	6	2.9

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 21
 PORCENTAJE DE FAMILIAS SEGUN
 No. DE ESPACIOS UTILIZADOS COMO DORMITORIOS
 MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992

ESPACIOS	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	NO.	%
1	14	15.7	150	74.26
2	40	44.9	52	25.74
3	24	27.0	-	-
4	10	11.2	-	-
5	1	1.1	-	-
TOTAL	89	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 22
 PORCENTAJE DE VIVIENDAS SEGUN TIPO
 DE SERVICIOS HIGIENICOS UTILIZADOS
 MANAGUA, NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992.

TIPO DE SERVICIOS	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
INODORO	85	95.5	5	2.5
LETRINA	3	3.4	197	97.5
NINGUNO	1	1.1	-	-
TOTAL	89	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

TABLA No. 23
DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN FORMAS
DE ELIMINACION DE LAS AGUAS SERVIDAS
MANAGUA, NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992.

ELIMINACION	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
ALCANTARILLA	87	97.8	1	0.5
TIRA A LA CALLE	2	2.2	197	97.5
OTROS	-	-	4	1.9
TOTAL	89	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

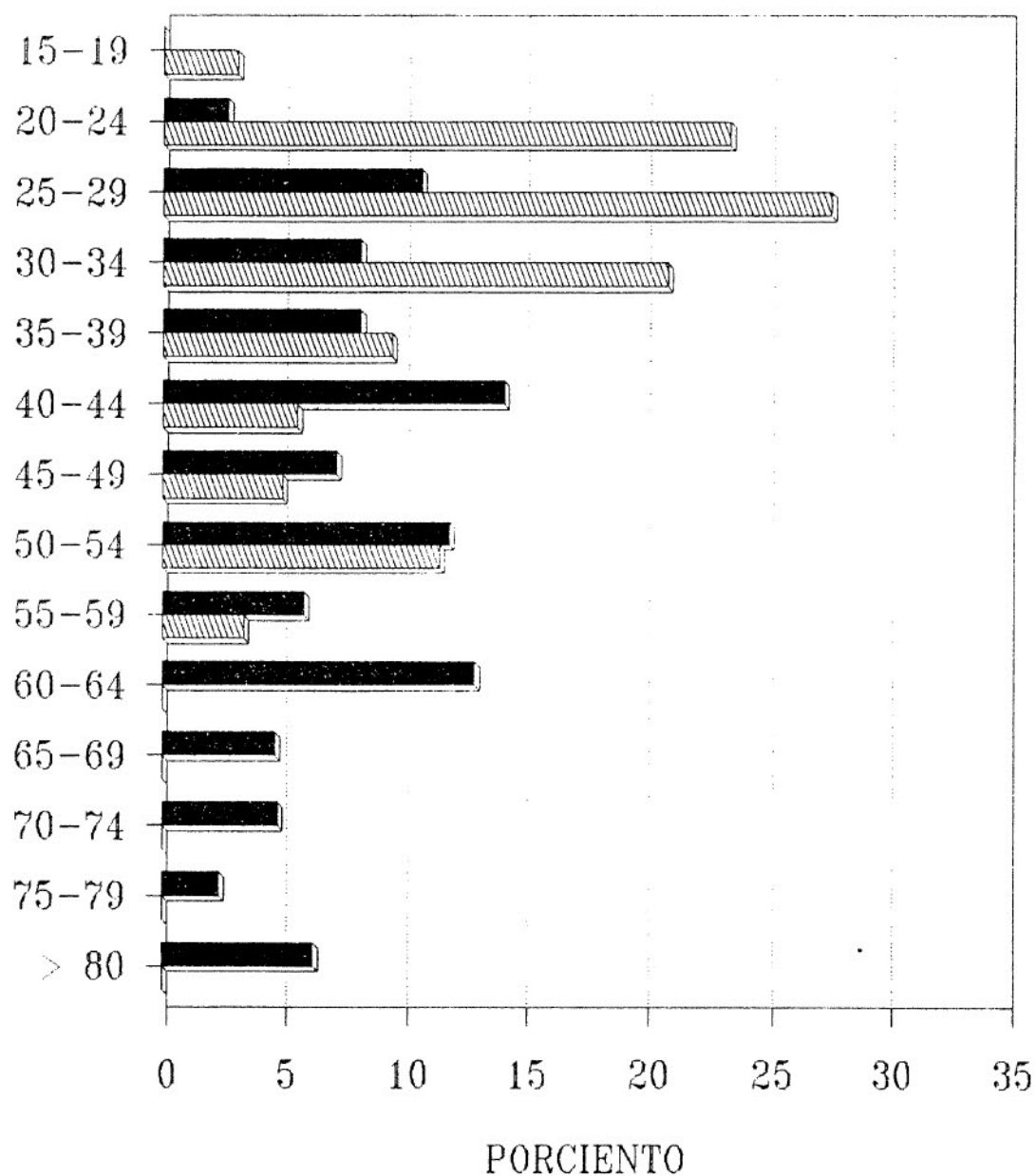
TABLA No. 24
FRECUENCIA DE RECORRIDO DEL CAMION
RECOLECTOR DE BASURA
MANAGUA, NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992

FRECUENCIA	Bo. RIGUERO		A. TIERRA PROMETIDA	
	No.	%	No.	%
DOS VECES POR SEMANA	88	98.9	61	30.2
UNA VEZ POR SEMANA	1	1.1	47	23.1
IRREGULAR	-	-	94	46.5
TOTAL	89	100.00	202	100.00

FUENTE: ENCUESTAS

GRAFICO No 1 DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE LOS PADRES DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992

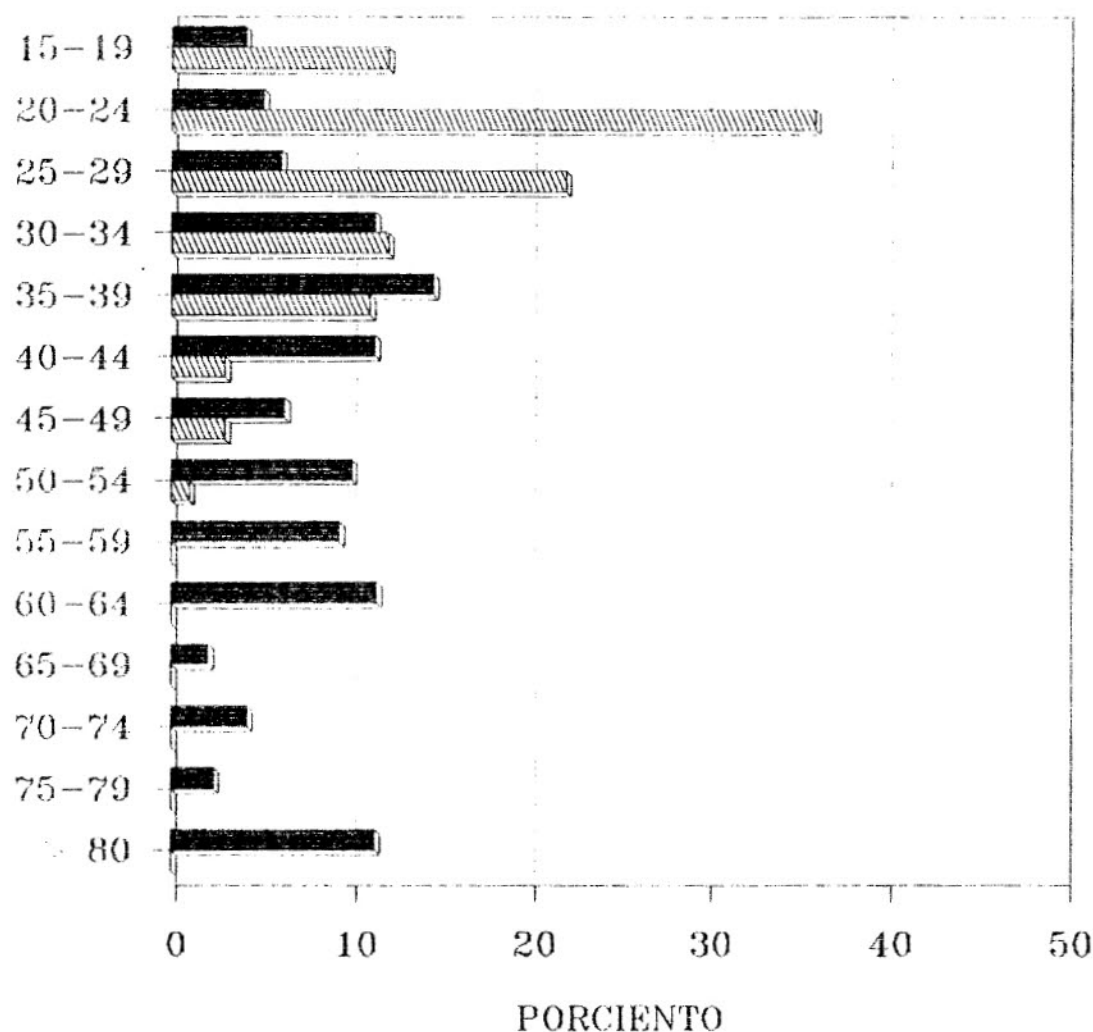
GRUPOS DE EDAD



RIGUERO
 TIERRA PROMETIDA

GRAFICO No 2 **DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DE** **LAS MADRES DE FAMILIA ESTUDIADAS** **MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992**

GRUPOS DE EDAD

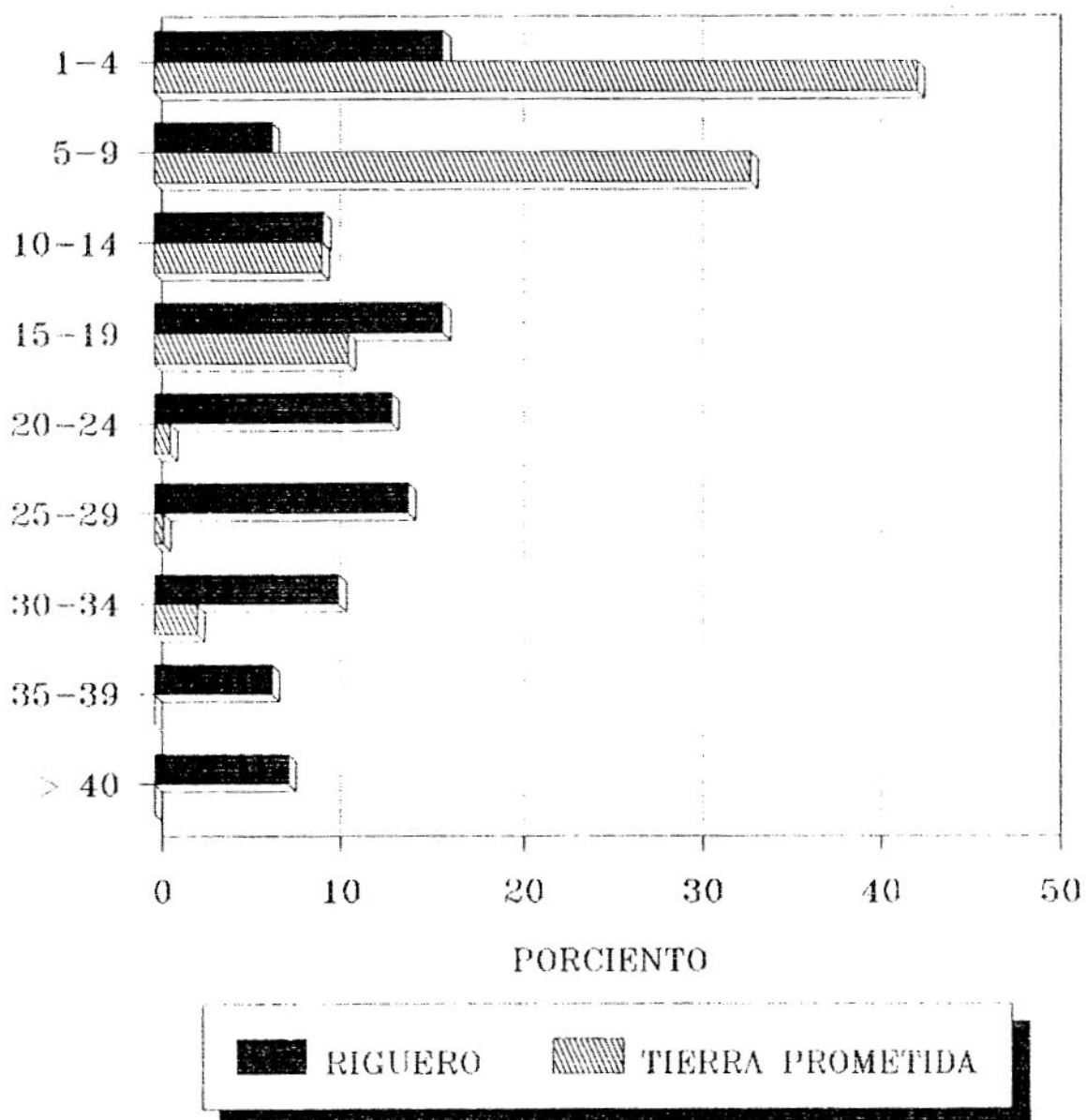


RIGUERO
 TIERRA PROMETIDA

FUENTE: TABLA No 3

GRAFICO No 3
DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD DEL
PRIMER HIJO DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS
MANAGUA. NICARAGUA. MAYO-OCTUBRE 1992

GRUPOS DE EDAD



FUENTE: TABLA No 4

GRAFICO No 4
DISTRIBUCION POR AÑOS DE HABERSE
FORMADO LA FAMILIA.
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992

QUINQUENIO

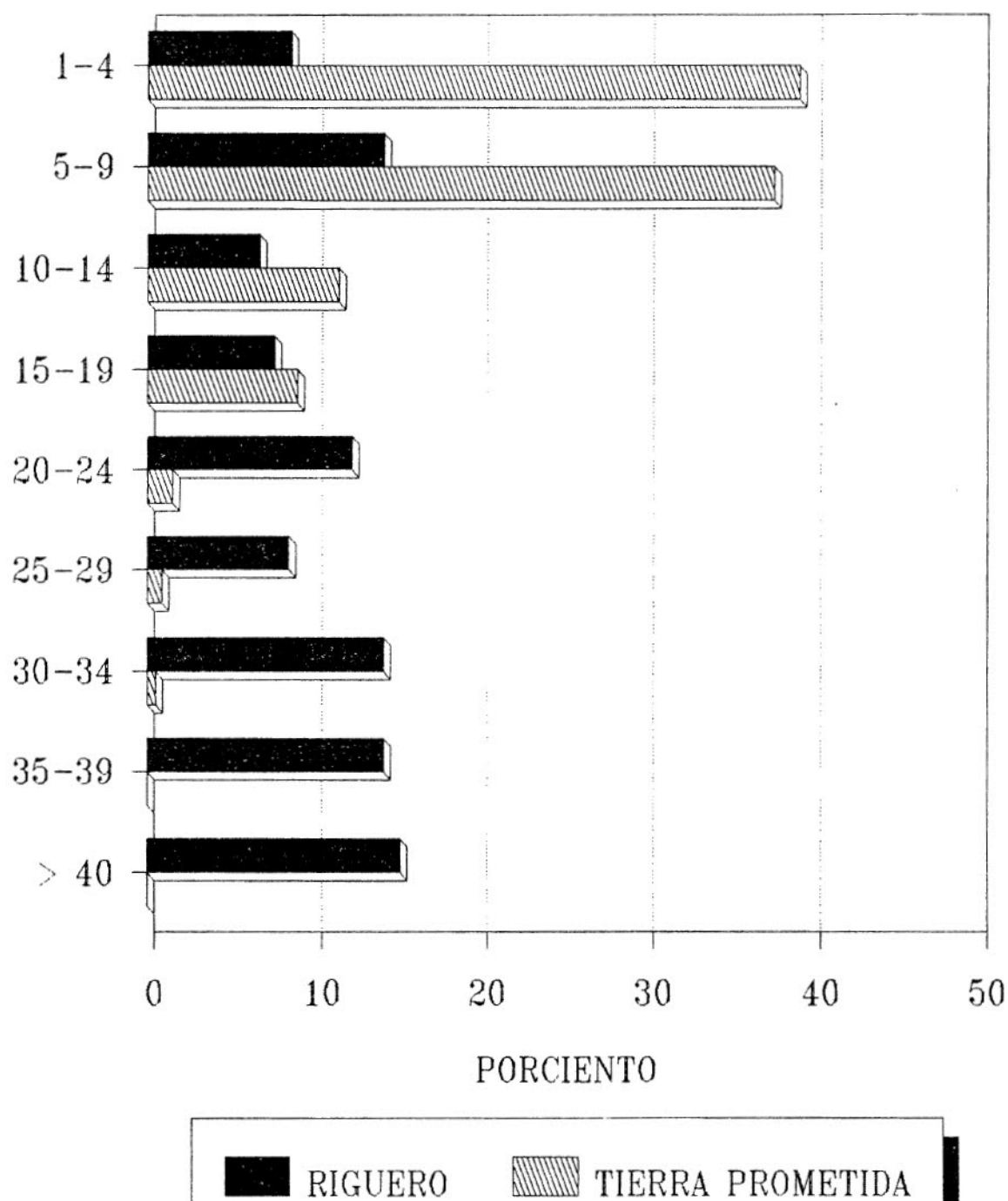


GRAFICO No 5 DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA PERSONA QUE OCUPA EL CARGO DE JEFE DE FAMILIA MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992

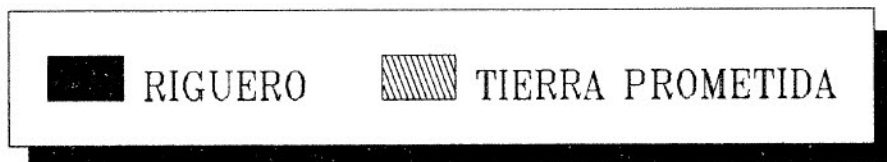
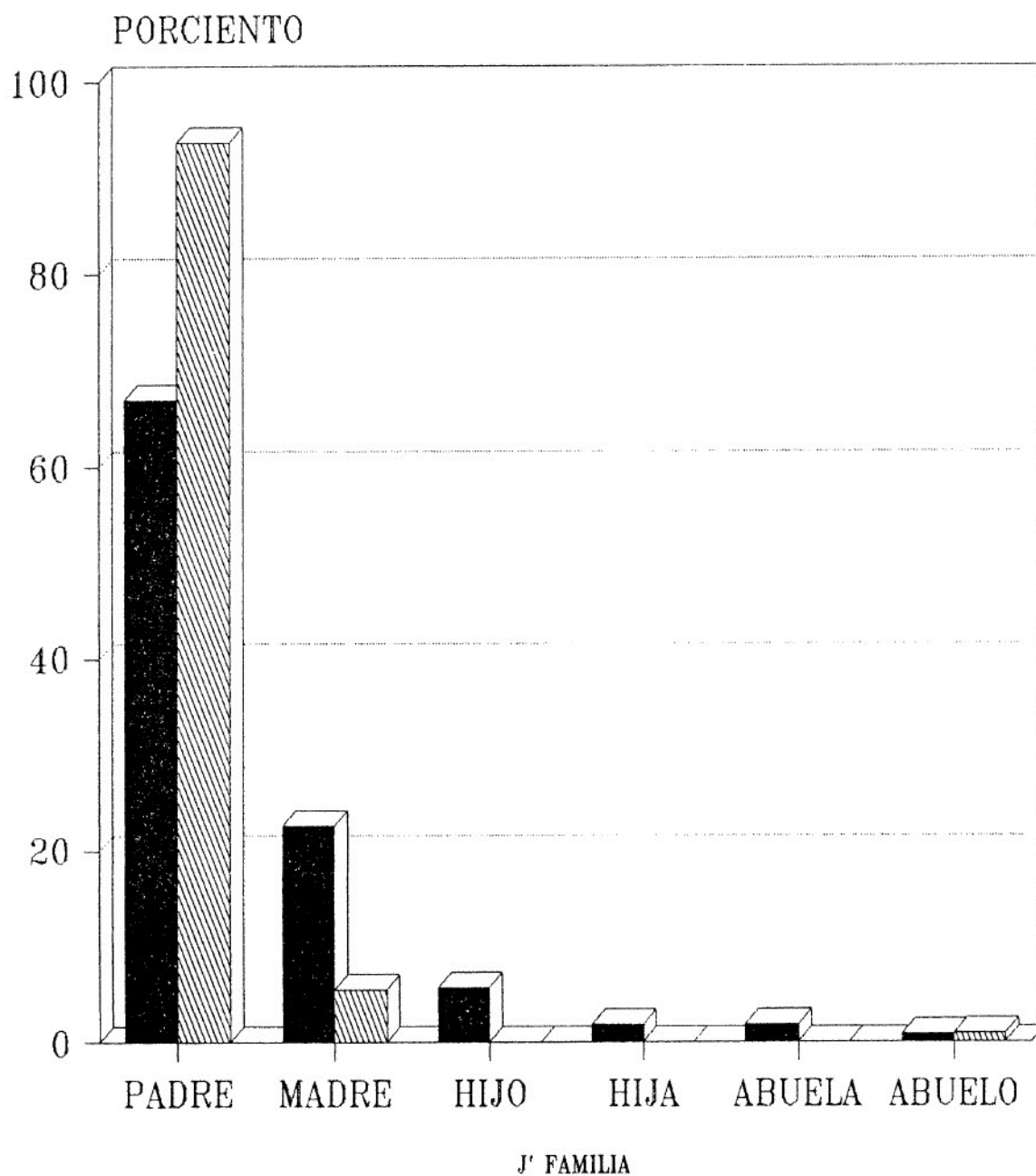
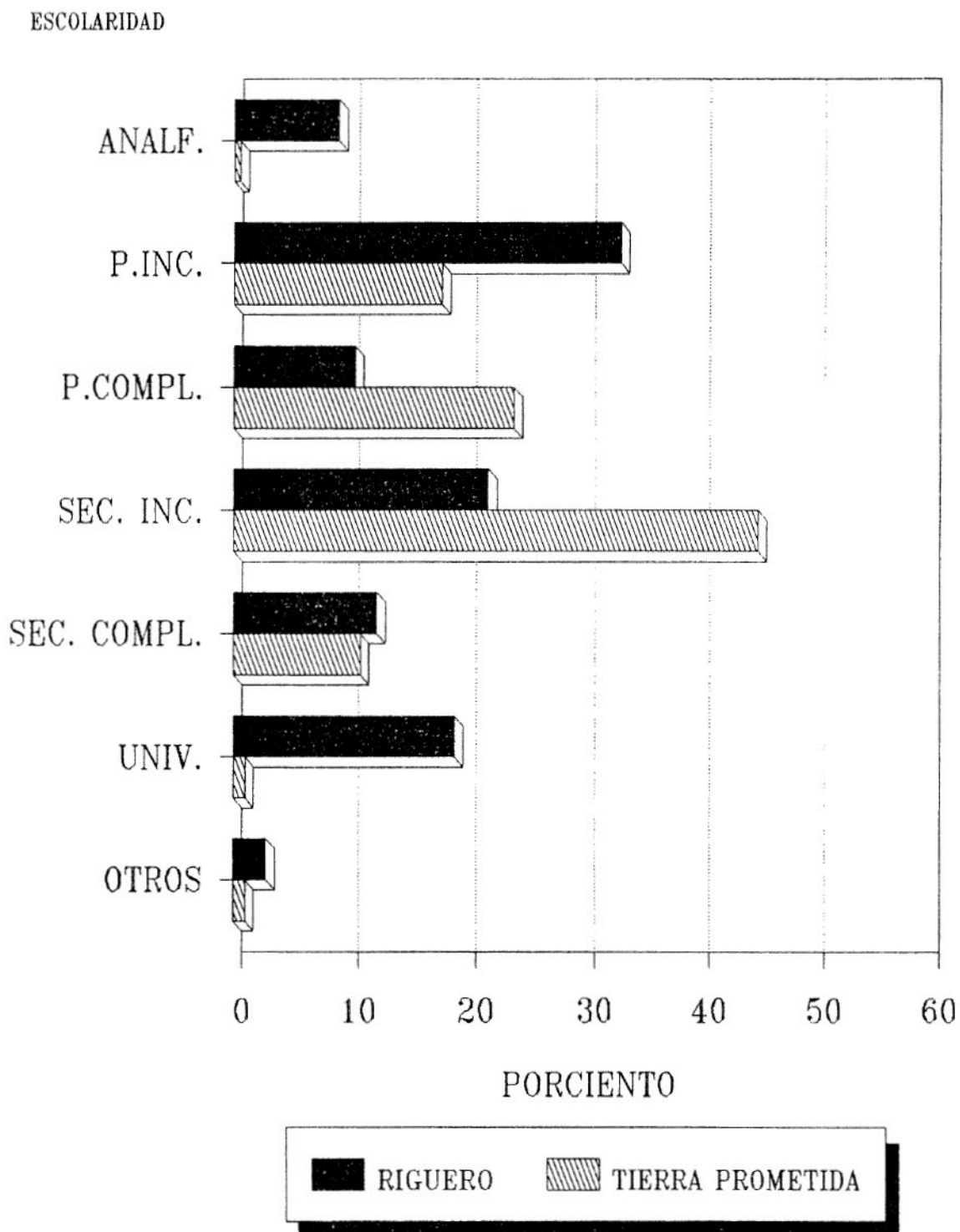
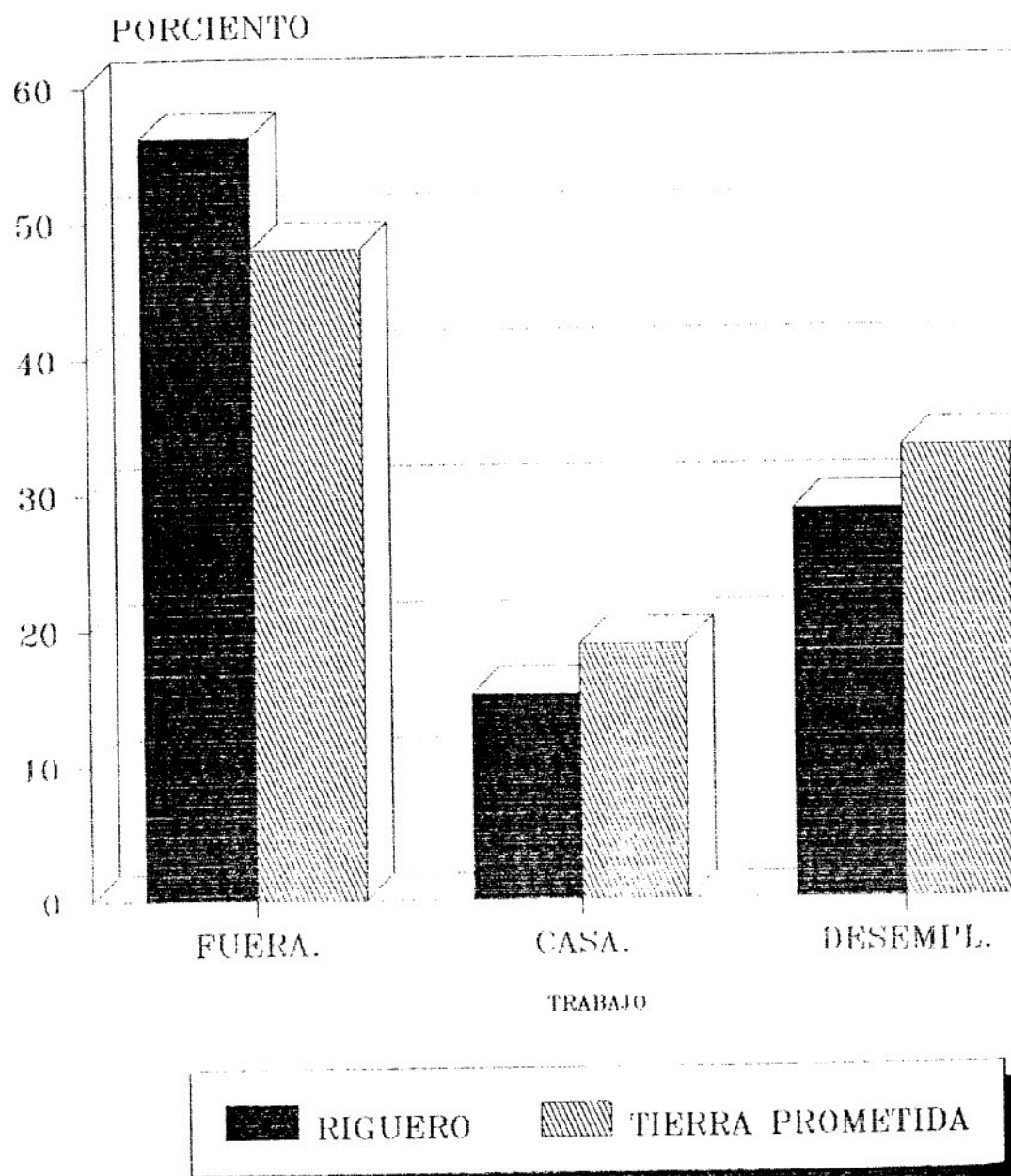


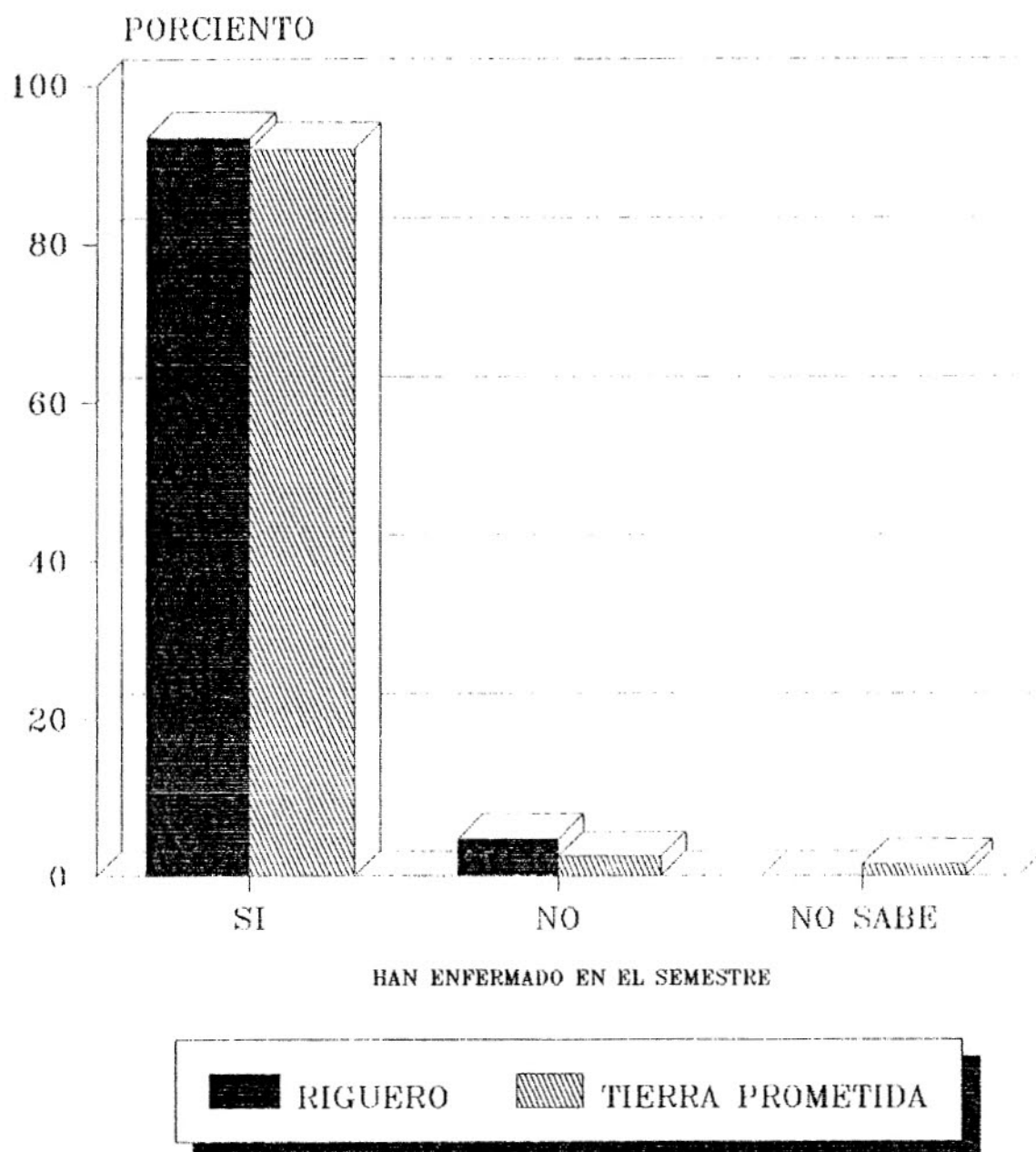
GRAFICO No 6 DISTRIBUCION DE ACUERDO A LA ESCOLARIDAD DEL JEFE DE FAMILIA MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992





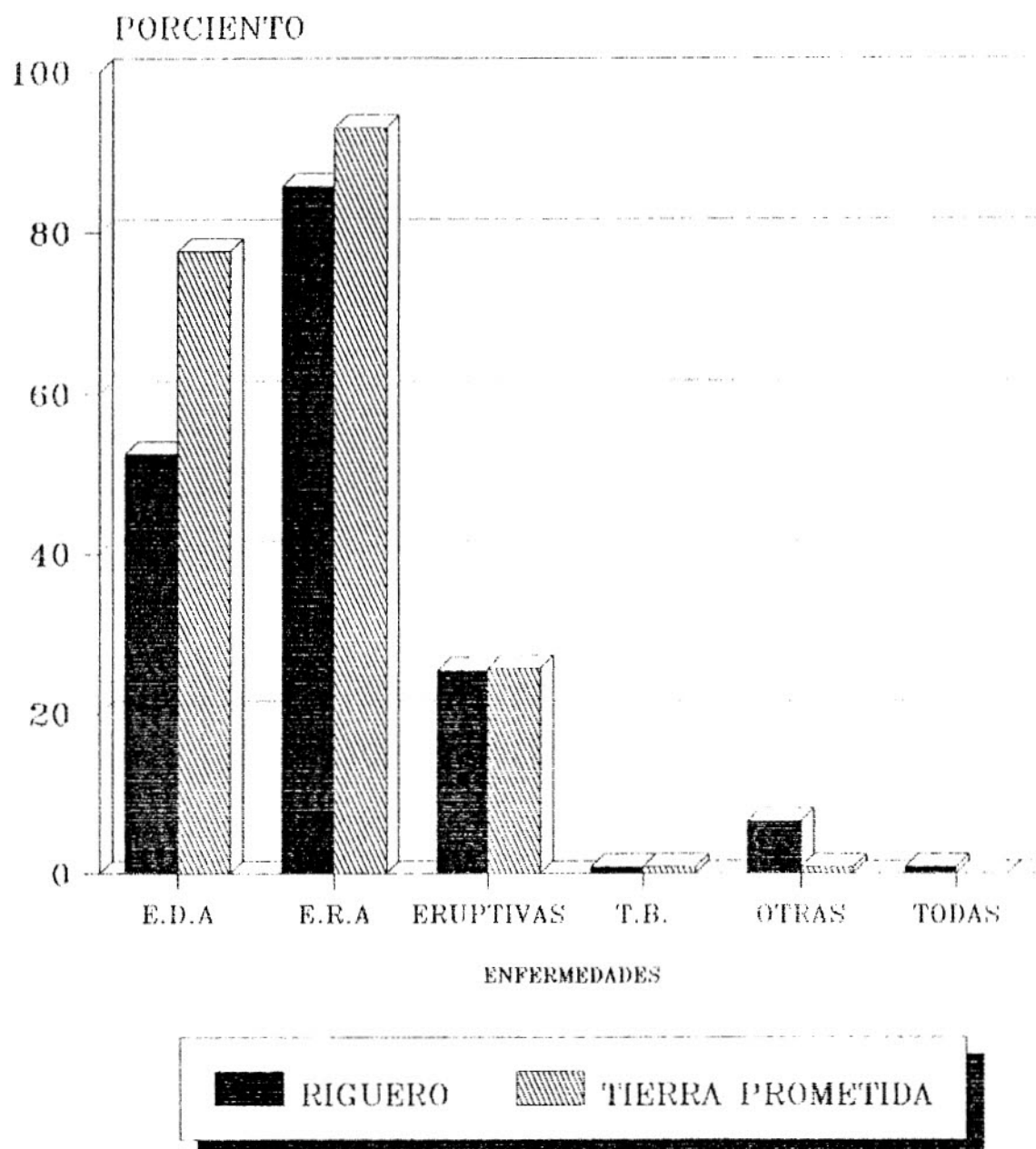
FUENTE: TABLA No 8

GRAFICO No 8
DISTRIBUCION DE FAMILIAS QUE HAN PADECIDO DE
ALGUNA ENFERMEDAD EN LOS ULTIMOS 6 MESES
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992



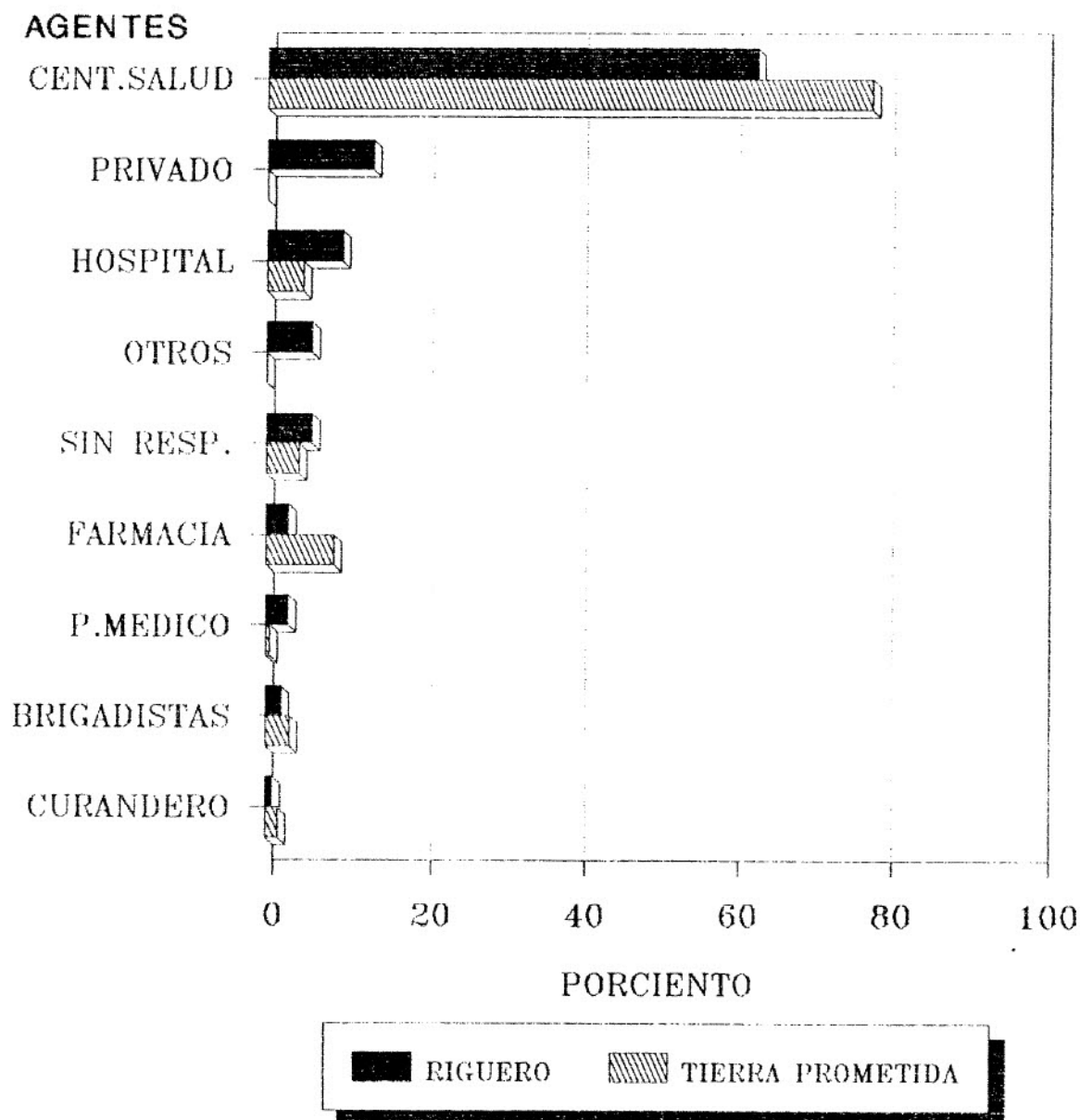
FUENTE: TABLA No 10

GRAFICO No 9
DISTRIBUCION DE FAMILIAS SEGUN TIPO
DE ENFERMEDAD REFERIDAS.
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992



FUENTE: TABLA No 11

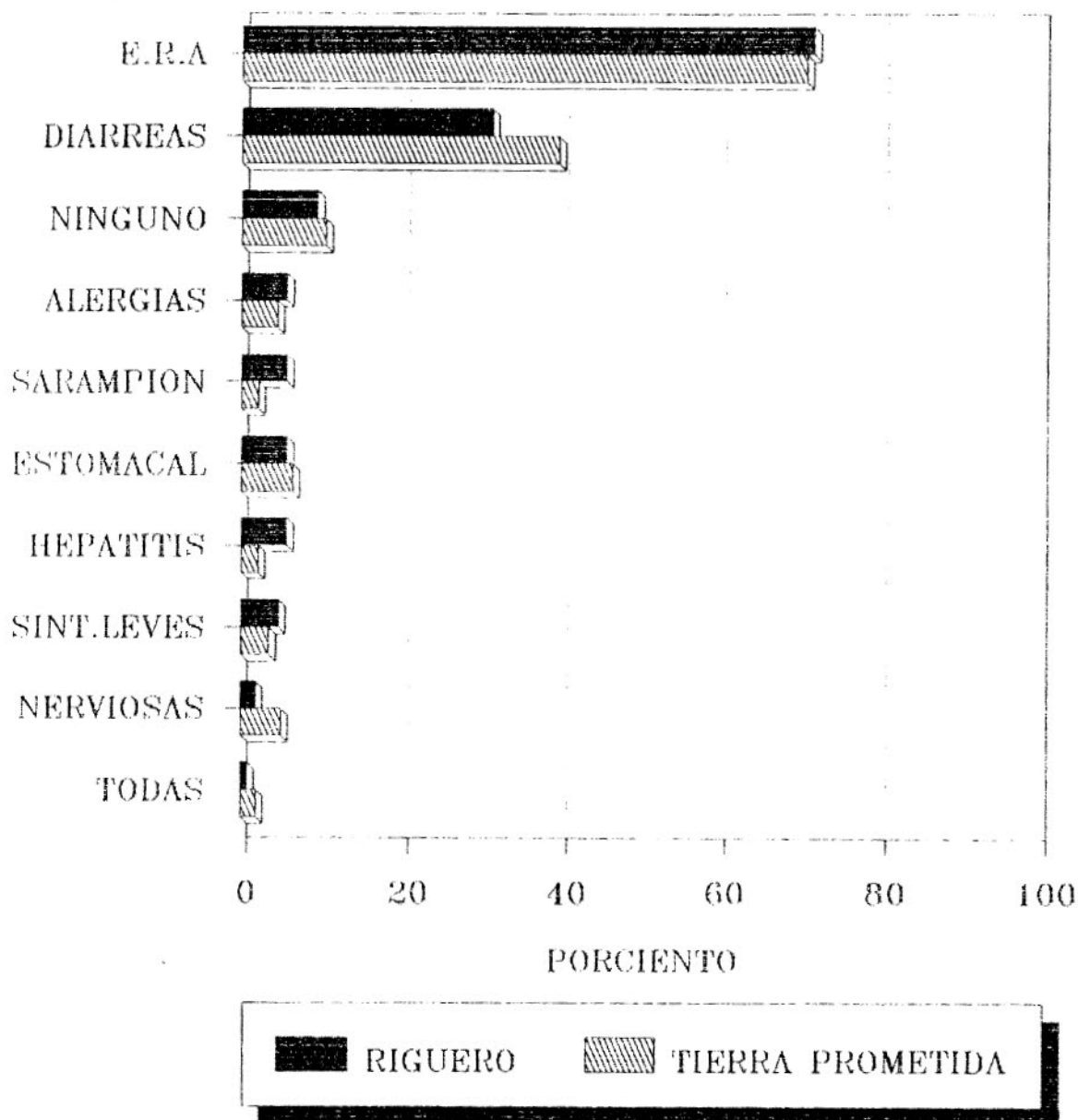
GRAFICO No 10
PRINCIPALES AGENTES DE SALUD A LOS QUE
LA FAMILIA ACUDE EN CASO DE ENFERMEDAD
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992



FUENTE: TABLA No 12

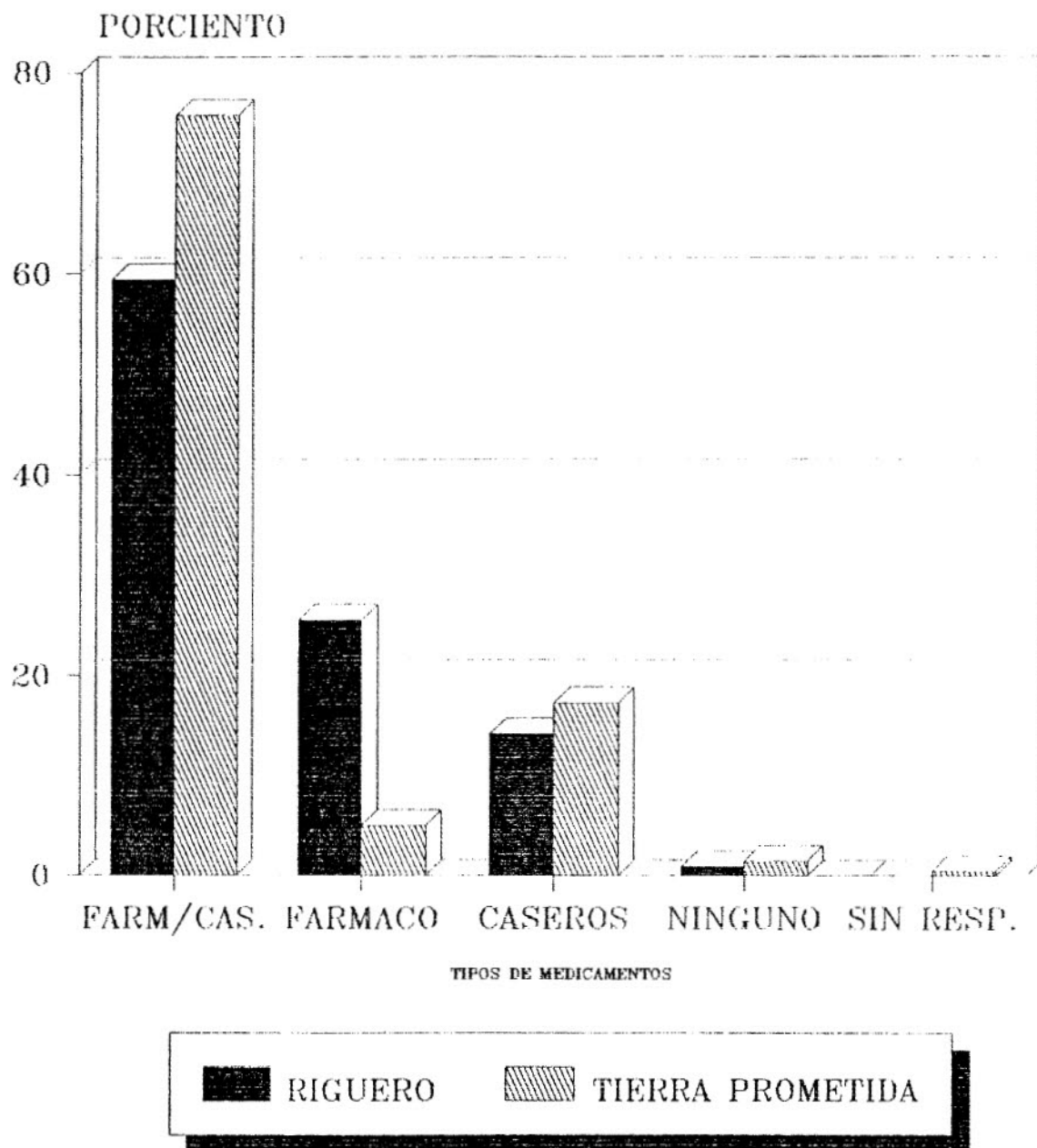
GRAFICO No 11
PRINCIPALES ENFERMEDADES ATENDIDAS EN
EL SENO DE LA FAMILIA
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992

ENFERMEDADES



FUENTE: TABLA No 13

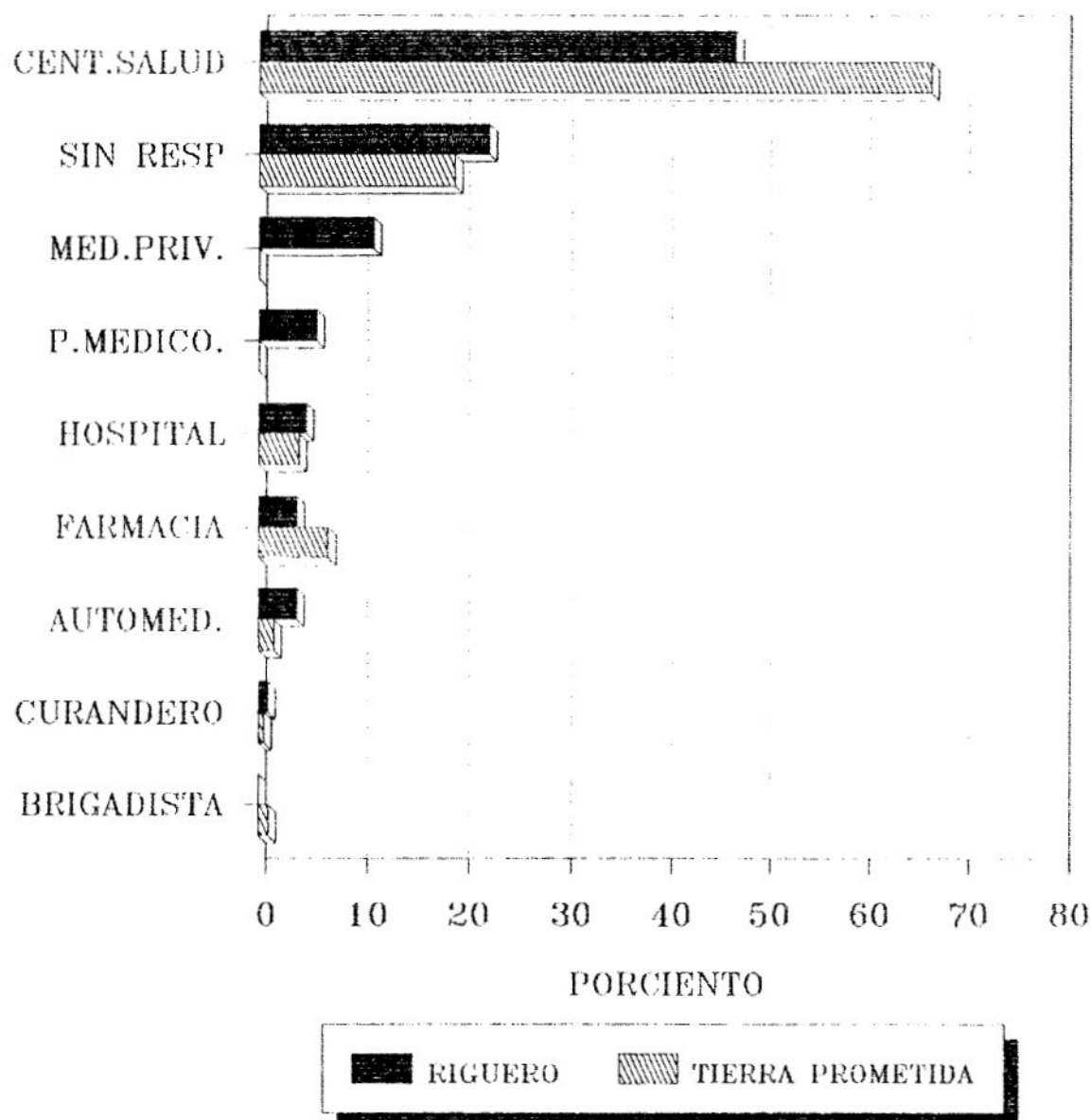
GRAFICO No 12
DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN TIPOS
DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992



FUENTE: TABLA No 14

GRAFICO No 13
DISTRIBUCION DE LOS PRINCIPALES
PRESCRIPTORES DE MEDICAMENTOS.
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992

PRESCRIPTORES



FUENTE: TABLA No 15

GRAFICO No 14
DISTRIBUCION DE LAS FAMILIAS SEGUN LA
CONDUCTA TOMADA ANTE UN CASO DE DIARREA
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992

CONDUCTAS

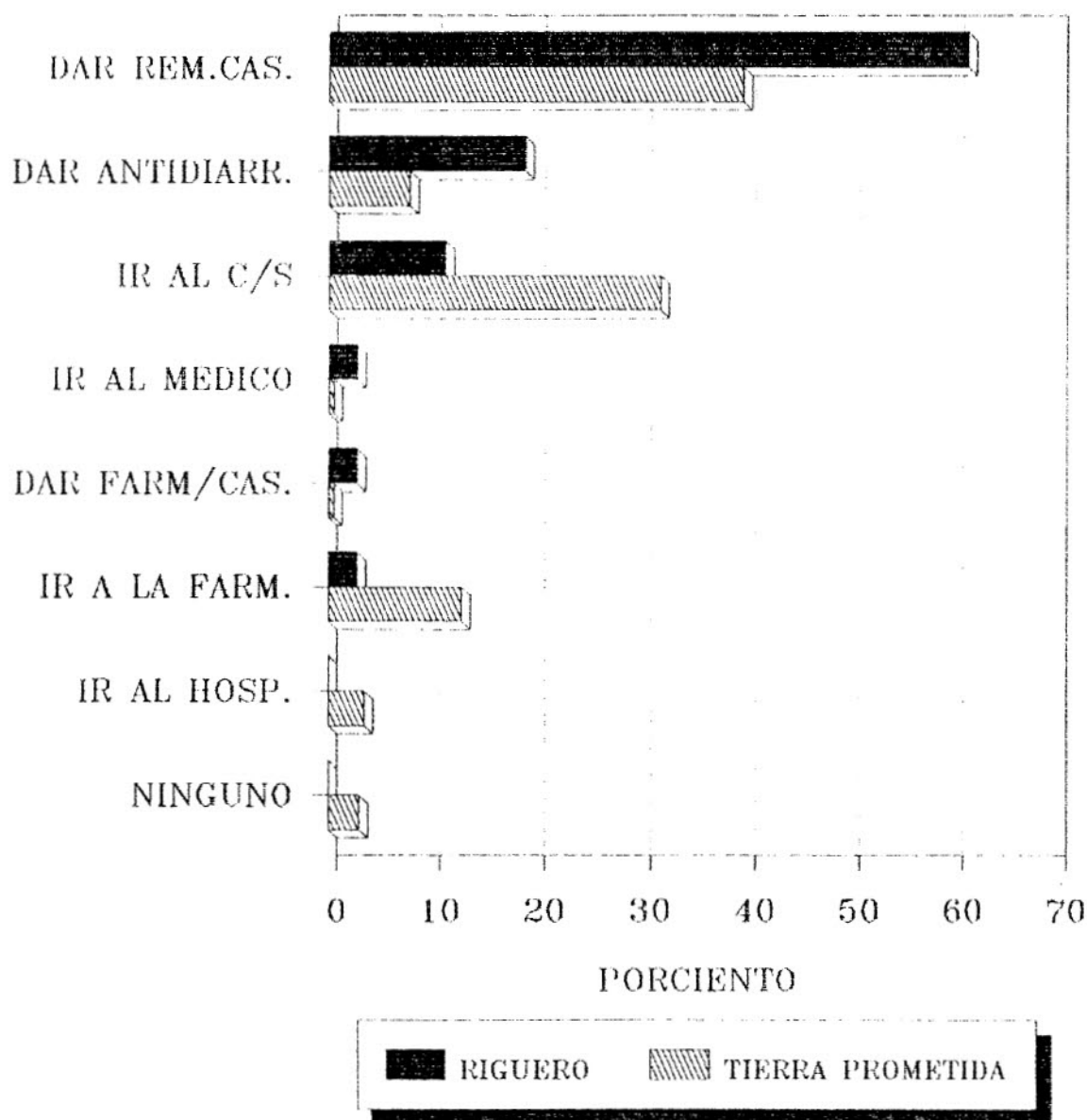


GRAFICO No 15
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE INTEGRANTES
DE LA FAMILIA SEGUN TIPOS DE AGENTES
DE LA SALUD. MANAGUA. NICARAGUA.

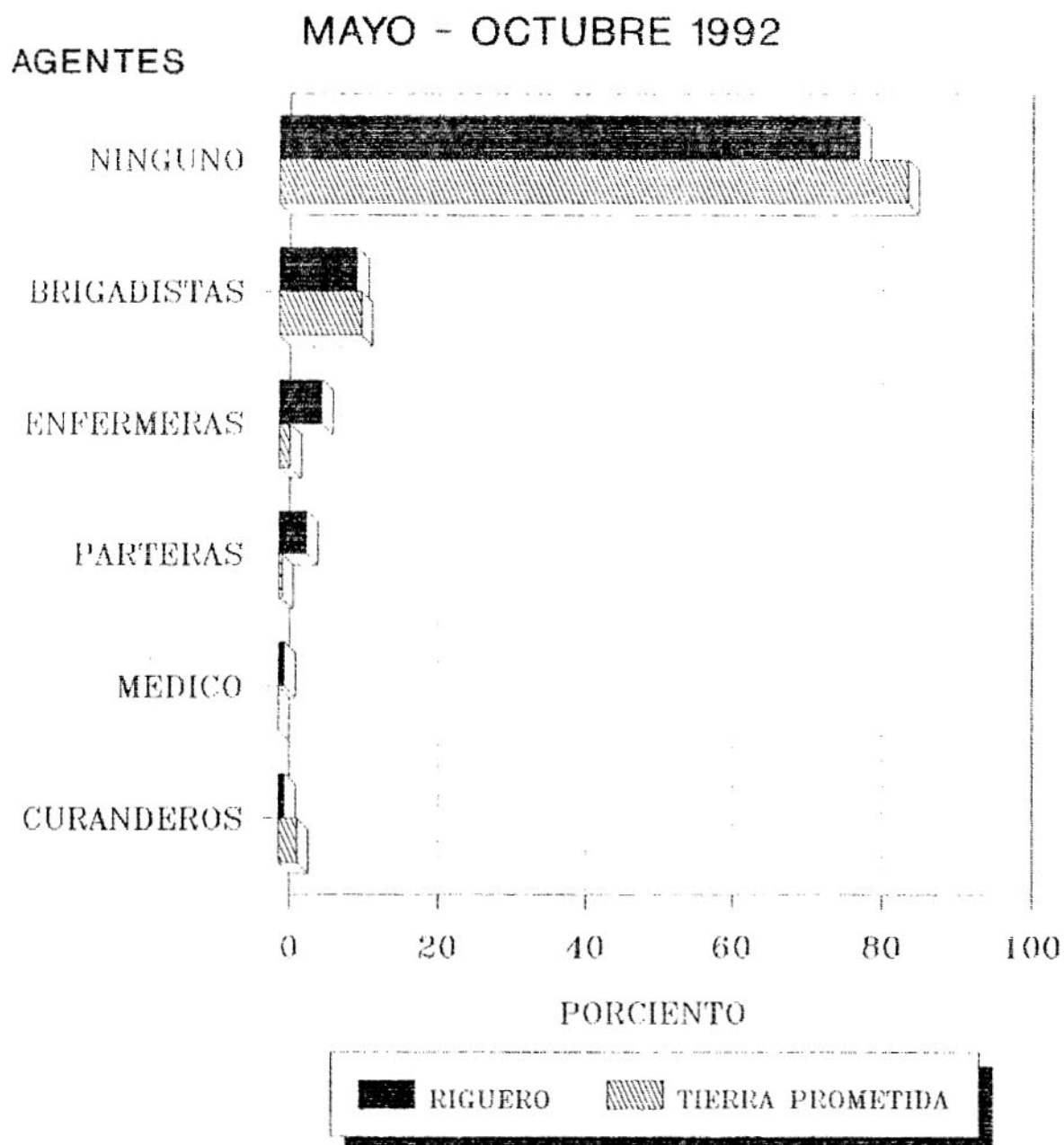
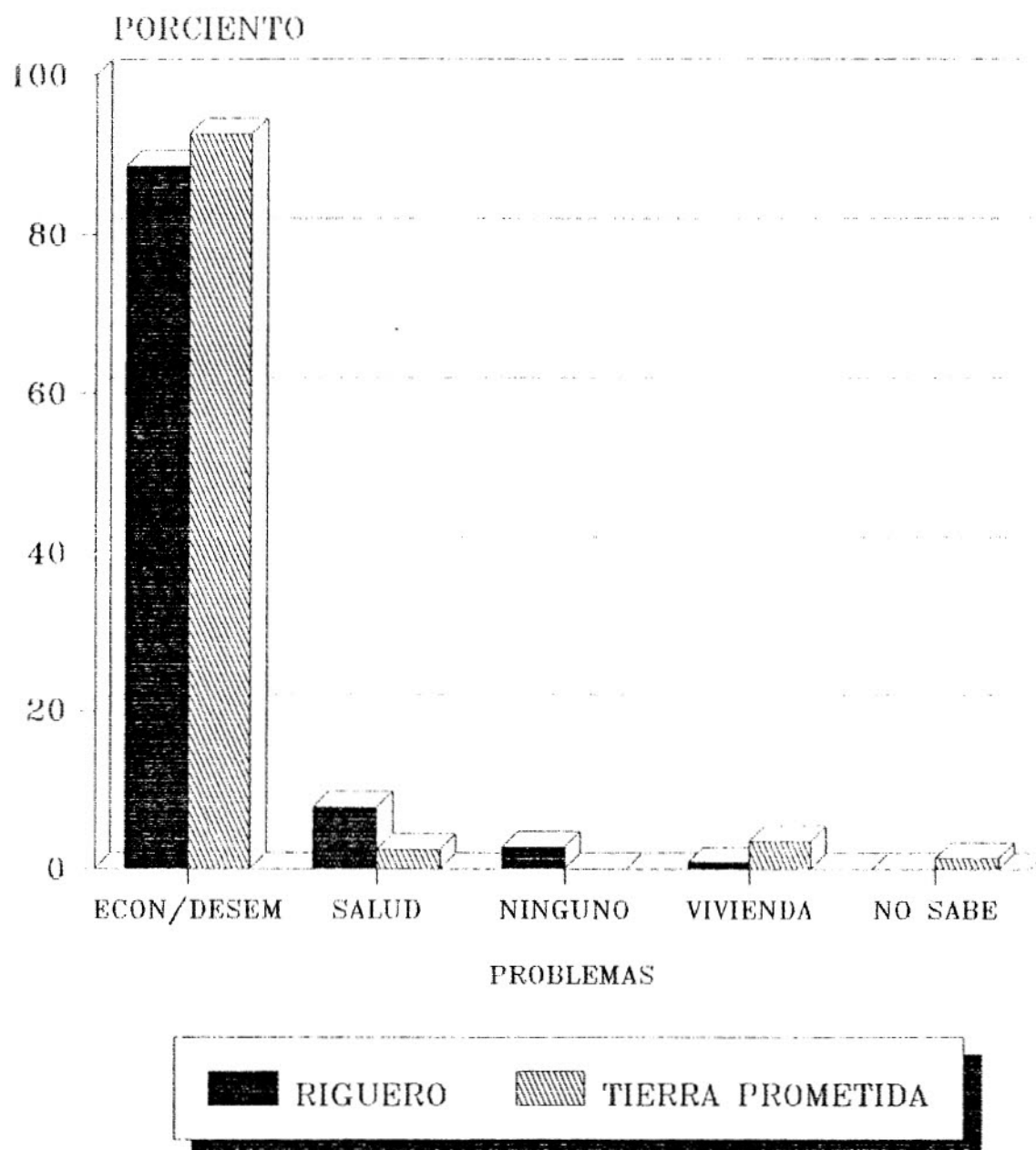
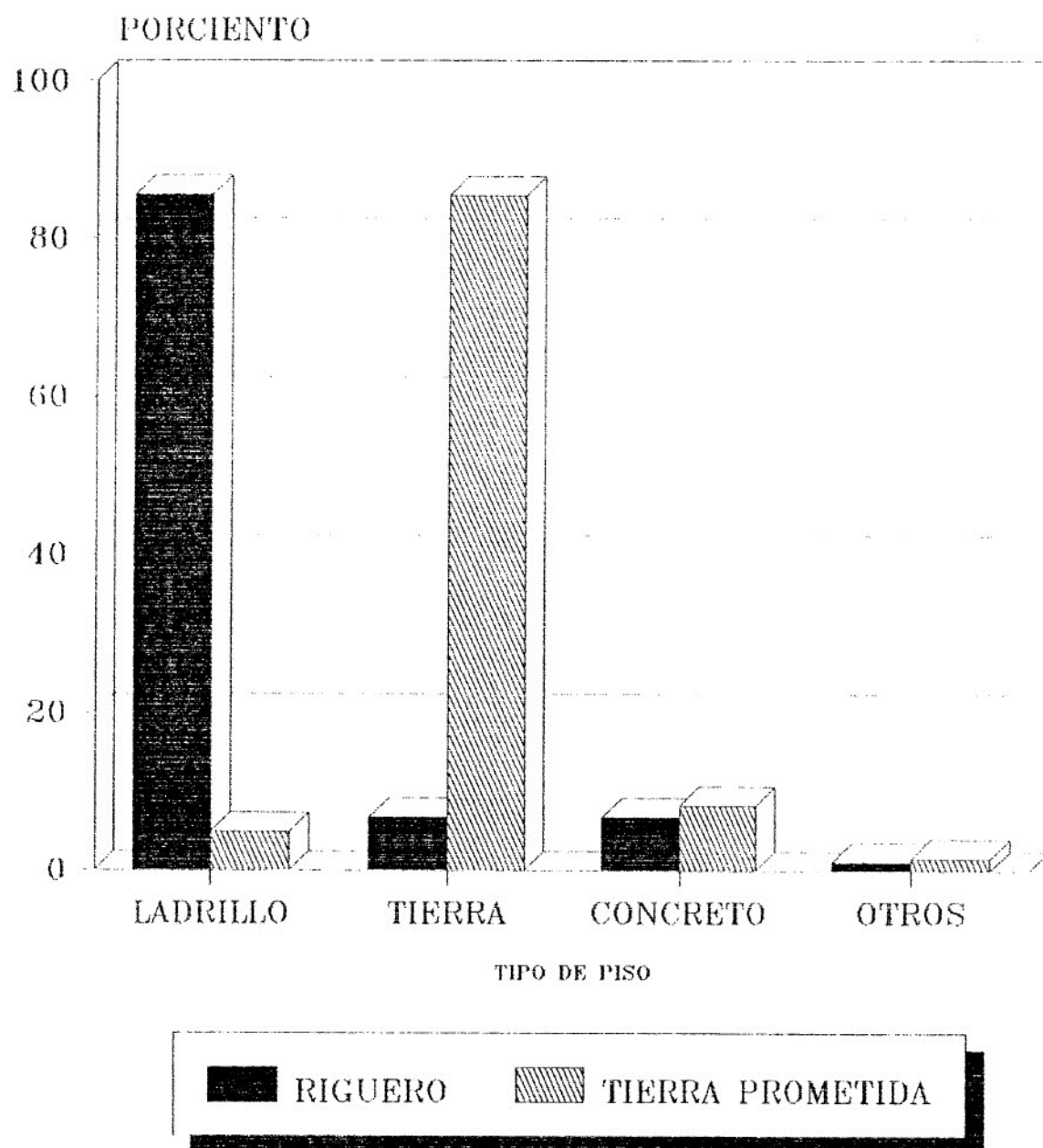


GRAFICO No 16 PORCENTAJE DE FAMILIAS SEGUN PRINCIPALES PROBLEMAS PRESENTADOS MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992



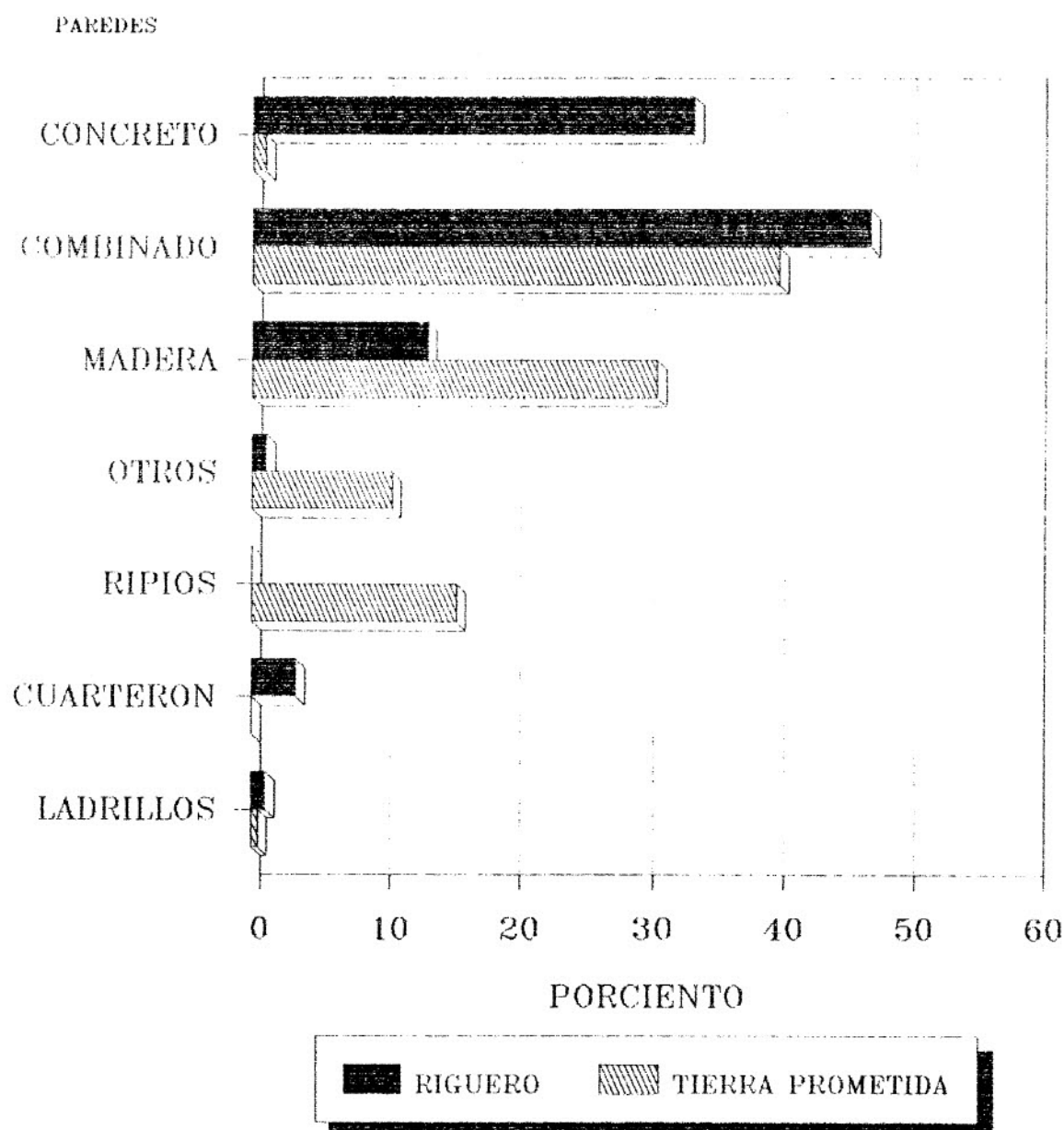
FUENTE: TABLA No 19

GRAFICO No 17
DISTRIBUCION DE LAS VIVIENDAS
SEGUN TIPO DE PISO
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992



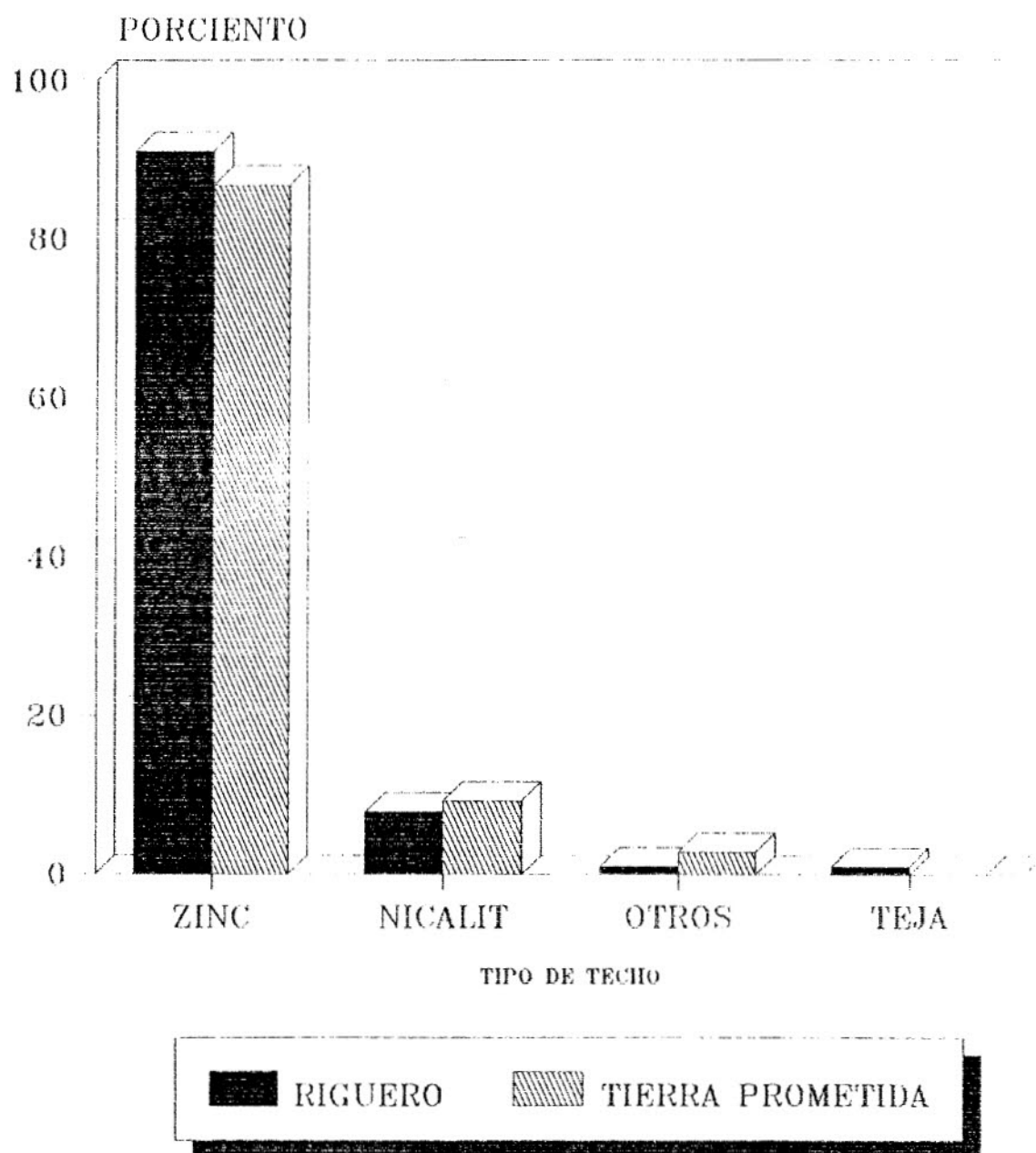
FUENTE: TABLA No 20

GRAFICO No 18
DISTRIBUCION DE LAS VIVIENDAS
SEGUN TIPO DE PAREDES
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992



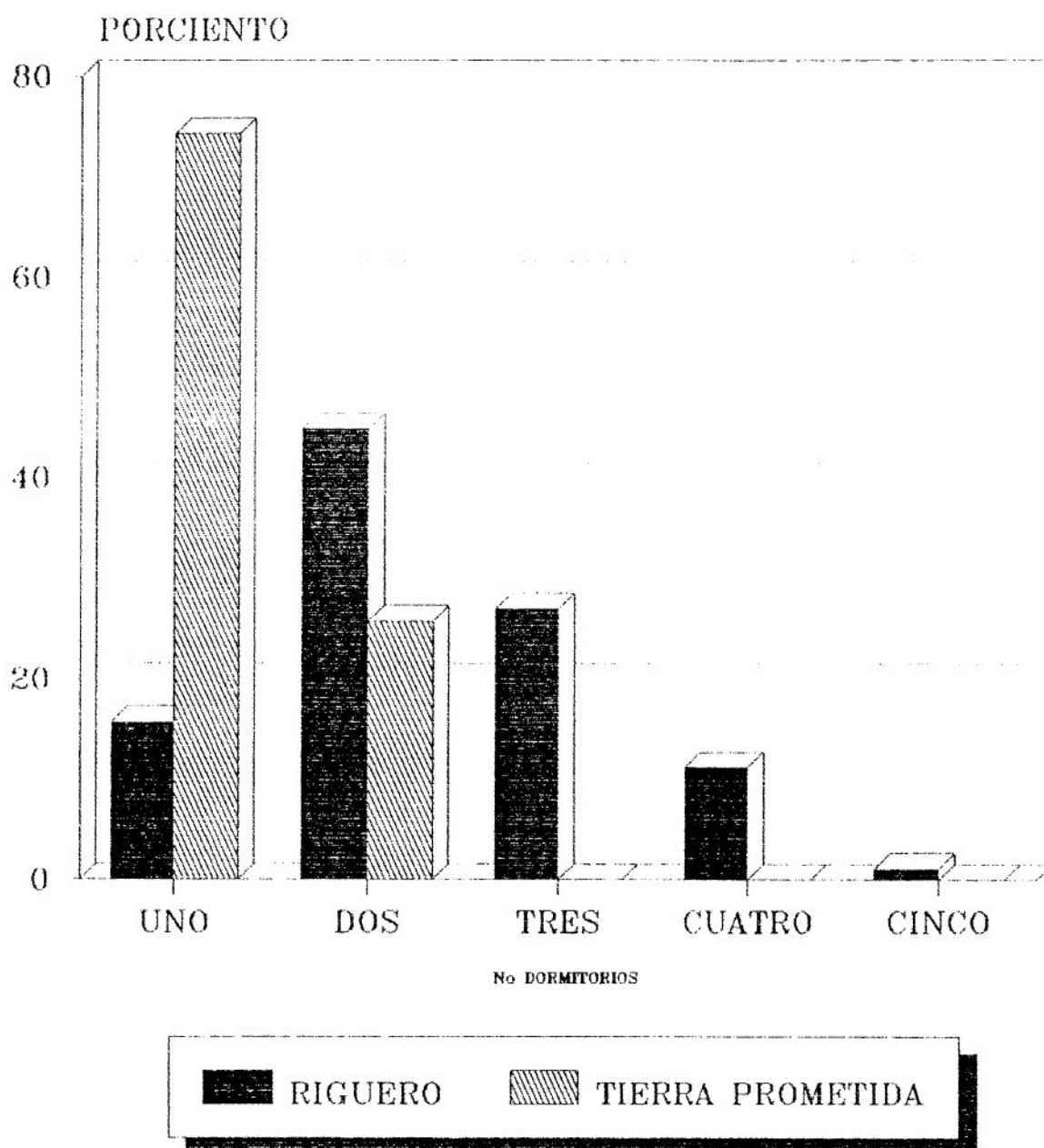
FUENTE: TABLA No 20

GRAFICO No 19
DISTRIBUCION DE LAS VIVIENDAS
SEGUN TIPO DE TECHO
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992



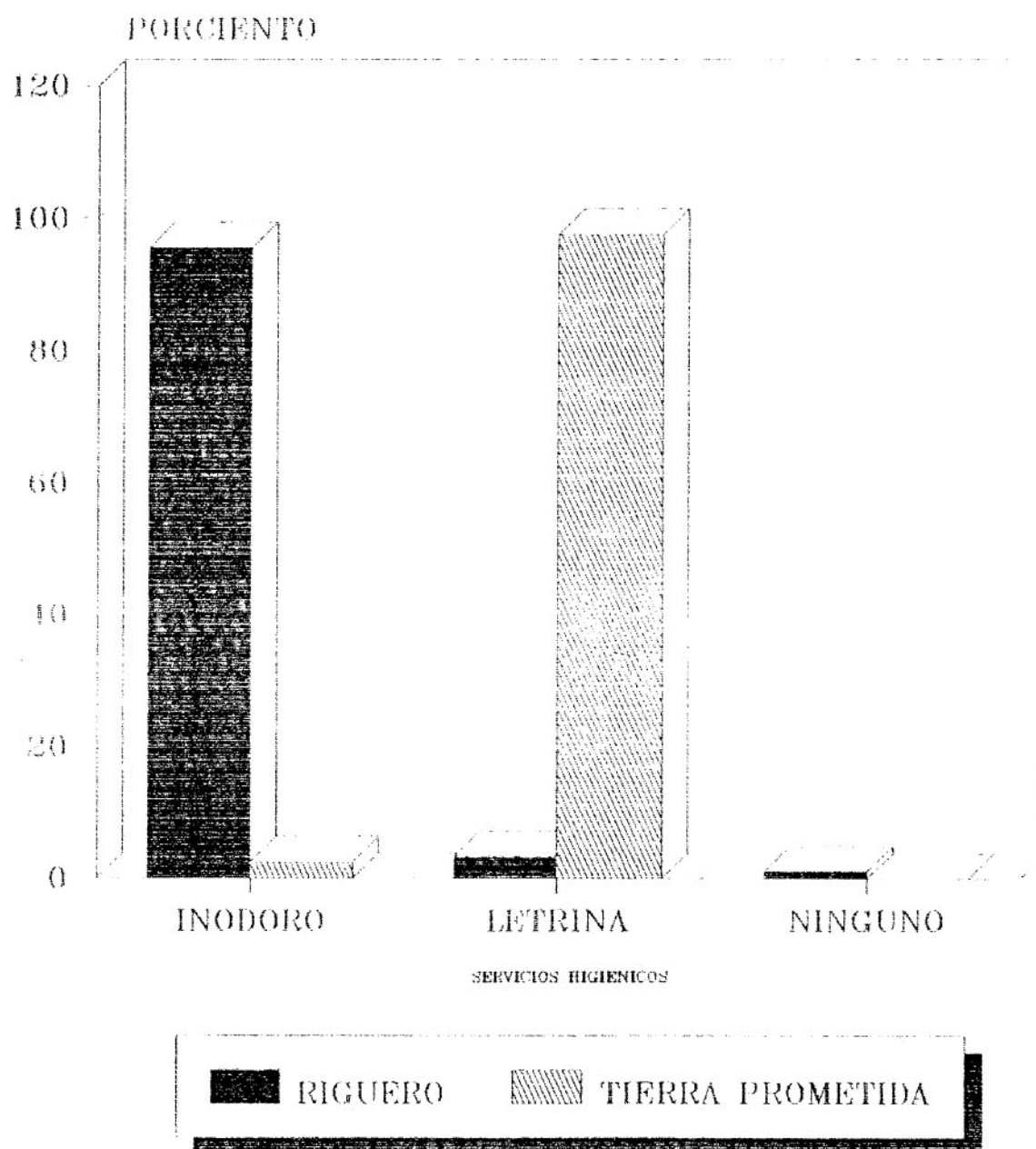
FUENTE: TABLA No 20

GRAFICO No 20
PORCENTAJE DE FAMILIAS SEGUN NUMERO
DE ESPACIOS OCUPADOS COMO DORMITORIOS
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992



FUENTE: TABLA No 21

GRAFICO No 21
PORCENTAJE DE VIVIENDAS SEGUN TIPO
DE SERVICIOS HIGIENICOS UTILIZADOS
MANAGUA. NICARAGUA MAYO-OCTUBRE 1992



FUENTE: TABLA No 22